

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1911

THÈSE

266

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Malkiel SLÉPIAN

Né à Minsk (Russie), le 13 septembre 1884

AMNÉSIE DE FIXATION

SA VALEUR SÉMIOLOGIQUE

ET SES

CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES

Président : M. GILBERT BALLET, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, Rue Racine (vi^e)

1911

100

266

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1911

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Malkiel SLEPIAN

Né à Minsk (Russie), le 13 septembre 1884

AMNÉSIE DE FIXATION

SA VALEUR SÉMIOLOGIQUE

ET SES

CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES

Président : M. GILBERT BALLEZ, professeur

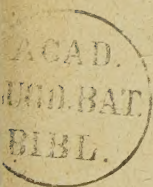
PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, Rue Racine (vi^e)

1911



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

MM

Anatomie.	NICOLAS
Physiologie.	Ch. RICHET
Physique médicale.	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale.	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales.	ACHARD
Pathologie médicale.	WIDAL
Pathologie chirurgicale.	DEJERINE
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE
Histologie.	PIERRE MARIE
Opérations et appareils.	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.	HARTMANN
Thérapeutique.	POUCHET
Hygiène.	MARFAN
Médecine légale.	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	THOINOT
Pathologie expérimentale et comparée.	CHAUFFARD
	ROGER
	HAYEM
Clinique médicale.	GILBERT
	DEBOVE
	LANDOUZY
	HUTINEL
Maladies des enfants.	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	GILBERT BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux.	
	DELBET
Clinique chirurgicale.	QUENU
	RECLUS
	SEGOND
Clinique ophtalmologique.	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	ALBARRAN
	BAR
Clinique d'accouchements.	PINARD
	RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique.	POZZI
Clinique chirurgicale infantile.	KIRMISSON
Clinique thérapeutique.	ALBERT ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BALTHAZARD	DESGREZ	LENORMANT	PROUST
BERNARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GOUGEROT	LERI	RETTERER
BRINDEAU	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BROCA (A.)	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVIERRE
CAMUS	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	JOUSSET (A.)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LABBE (M.)	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que ses opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MA SŒUR

A LA MÉMOIRE DE MON REGRETTÉ MAÎTRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR RAYMOND

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR GILBERT BALLEZ

Professeur de Clinique des Maladies mentales
et de l'Encéphale à la Faculté de Médecine
Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'honneur

A MON MAÎTRE

MONSIEUR LAIGNEL-LAVASTINE

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin des Hôpitaux

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHAUFFARD

Professeur à la Faculté de Médecine
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

Professeur de Clinique obstétricale
Membre de l'Académie de Médecine
Commandeur de la Légion d'honneur

MONSIEUR LE PROFESSEUR RECLUS

Professeur de Clinique chirurgicale
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

MONSIEUR LE DOCTEUR FAISANS

Médecin des Hôpitaux
Officier de la Légion d'honneur

MONSIEUR LE DOCTEUR ANDRÉ PETIT

Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'honneur

MONSIEUR LE DOCTEUR TUFFIER

Professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris
Chirurgien des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'honneur

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

DE MINSK (RUSSIE)

MONSIEUR LE DOCTEUR FEDEROWITCH

MONSIEUR LE DOCTEUR POLLACK

MONSIEUR LE DOCTEUR SCHAPIRO

AMNÉSIE DE FIXATION

SA VALEUR SÉMIOLOGIQUE
ET
SES CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES

AVANT-PROPOS

Avant d'aborder notre sujet, nous voulons remercier ici tous nos maîtres, leur dire combien nous leur sommes reconnaissant de l'accueil bienveillant qu'ils nous ont fait dans leur service et des conseils qu'ils nous ont prodigués.

Nous remercions, M. le professeur Gilbert Ballet pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Nous sommes heureux de remercier tout particulièrement notre bien-aimé maître, M. le Dr Laignel-Lavastine, qui nous a inspiré le sujet de notre thèse et qui a bien voulu nous diriger dans notre modeste travail.

Nous le prions de vouloir bien agréer l'hommage de notre très respectueux souvenir.

CHAPITRE PREMIER

AMNÉSIE DE FIXATION

L'amnésie de fixation reconnaît deux ordres de causes ; ou bien les impressions ne sont pas perçues, ou bien ayant été perçues elles ne sont pas fixées par le sujet.

Il arrive que l'individu n'inscrive plus dans le registre de ses souvenirs, les expériences sensorielles actuelles par manque de *sensations*. Toute impression laisse certainement une trace ineffaçable sur la cellule nerveuse, mais pour que les impressions soient conscientes, pour que nous puissions les garder comme souvenirs il faut que nous *sentions* ces impressions. Pour apprécier chaque phénomène nous nous servons de nos cinq sens : vue, ouïe, odorat, goût, toucher. On peut y joindre encore la sensation d'état de notre corps, de notre personnalité, ou coenesthésie. Supposons qu'un de nos sens qui nous est nécessaire pour apprécier les phénomènes qui nous entourent, soit troublé, il nous est impossible d'avoir une représentation réelle, une figuration exacte du phénomène qui s'est produit d'où *amnésie*.

Celle-ci peut-être *visuelle, auditive, olfactive, gustative, tactile et coenesthésique*.

Il arrive que très souvent nous sommes tellement absorbés par nos idées, que nous ne faisons pas attention à tout ce que se passe autour de nous. Les impressions frappent notre imagination, mais nous ne les saisissons pas. Nous sommes trop *inattentifs* ; toute notre conscience est absorbée par nos idées. Les impressions frappent la cellule nerveuse, mais la conscience ne le saisit pas *par manque d'attention*.

Il y a des malades qui possèdent tous les éléments nécessaires pour avoir conscience d'un souvenir, mais ils ne peuvent pas associer, réunir les différentes sensations que l'impression a produites pour les rattacher à la masse des idées antérieures d'où une série de souvenirs qui est même conscients, mais isolés, des sensations qui sont incapables de se réunir de se synthétiser pour former un tableau unique.

Janet nous dit (1) « Il ne nous suffit pas pour que nous ayons conscience d'un souvenir que telle ou telle image soit reproduite par le jeu automatique de l'association des idées, il faut encore que la perception personnelle saisisse cette image et la rattache aux autres souvenirs, aux sensations nettes ou confuses extérieures ou intérieures.

» Cette opération est si facile chez nous que l'on ne soupçonne même pas son rôle, mais elle peut être

1. Janet. *Stigmates mentaux et hystériques*, 1893.

altérée et supprimée, tandis que les autres phénomènes du souvenir, conservation et reproduction des images subsistent intégralement. Son absence suffira pour produire chez les malades une véritable amnésie qu'on peut exprimer par ce mot : une *amnésie d'assimilation*. »

Pour ce qui est du défaut de fixation ce dernier peut résulter soit d'un état de stupeur, soit d'un état démentiel.

Le malade peut se trouver dans un état de *stupeur* avec absence d'activité mentale. Il est comme mort à la vue extérieure. Certaines personnes douées d'une sensibilité extrême, nous dit Esquirol, peuvent recevoir une commotion si profonde par une affection vive et brusque, que toutes les fonctions morales en sont comme suspendues ou oblitérées. Les fonctions cérébrales n'ont plus aucune activité et par conséquent ne peuvent plus fixer les impressions acquises.

Enfin, à la suite d'une lésion organique de la cellule nerveuse nous assistons à la disparition réelle des images mentales et à l'impossibilité de fixer de nouvelles impressions, et cela, par suppression fonctionnelle de la cellule nerveuse. C'est ce que nous désignerons par le terme d'*état démentiel*.

Ainsi l'amnésie de fixation nous apparaît comme un syndrome reconnaissant de causes multiples et variées.

Le grand nombre de ces causes donne à l'amnésie de fixation une valeur considérable au point de vue

séméiologique, pour le diagnostic de nombreuses affections.

On peut systématiser les différentes affections présentant l'amnésie de fixation en trois catégories et nous examinerons successivement notre syndrome dans les affections : 1° *traumatiques* ; 2° *toxiques* ; 3° *organiques*.

CHAPITRE II

AMNÉSIE DE FIXATION A LA SUITE DES AFFECTIONS TRAUMATIQUES

L'amnésie traumatique, c'est l'amnésie à début brusque. Elle peut être en rapport avec une hémorragie, une fracture, une contusion ou une compression du crâne, l'amnésie peut être en rapport avec une commotion cérébrale où elle peut être attribuée à l'émotion morale due au traumatisme.

« Le choc physique n'y joue qu'un rôle accessoire, le rôle principal, quelquefois même le seul, revenant à la réaction morale qui accompagne l'accident. Un homme tombe ; il est heurté violemment, il reçoit un coup sur la tête. Bien souvent le traumatisme ne paraît avoir aucune gravité. Après une perte de connaissance passagère, la victime se ressaisit, se tâte, se trouve indemne de toute lésion importante ; et en effet l'accident se réduirait à peu de chose si tout à l'heure le commotionné ne constatait une lacune dans ses souvenirs.

Parfois il a oublié seulement les circonstances mêmes du traumatisme, ou bien encore l'effacement

des images mnésiques s'étend à une période antérieure au postérieure à l'accident, et la mémoire d'évocation ou de reproduction est suspendue ou anéantie pour tous les événements compris dans cette période (1) ». A côté de l'amnésie antérograde d'évocation ou de reproduction il y a encore une amnésie antérograde de fixation. « Ce n'est plus une phase post-traumatique nettement lacunaire dont le sujet ne peut plus évoquer le souvenir ultérieurement, c'est une incapacité temporaire de fixer les images présentes.

« Tel est le cas d'un individu qui fait une chute, perd connaissance, revient à lui, et ne peut, à partir de ce moment et pour un laps de temps variable, conserver l'empreinte de faits récents, à ce point qu'à deux minutes d'intervalle il a complètement oublié ce qui vient de se passer sous ses yeux (2). »

Un choc purement moral peut aussi provoquer l'amnésie de fixation.

OBSERVATION I

(Drom. et Levassor, sur l'amnésie)

Le sieur H. . . , est admis à l'infirmerie spéciale le 3 juin 1904. Il vient d'être trouvé errant sur le boulevard de Belleville, cherchant son chemin et demandant sa propre adresse aux passants.

1. Dromart-Levassor, *Sur l'Amnésie*.

2. *Idem*.

Le malade est complètement désorienté, il ne peut fournir aucun renseignement sur son état civil.

Comment vous appelez-vous ? — Alexandre...

Quel est votre nom de famille ? — Je ne sais pas.

Quel âge avez-vous ? Je ne sais pas.

Quelle est la date de votre naissance ? — Je ne sais plus.

Etes-vous marié ? — Oui.

Où habite votre femme ? — Je ne sais pas.

Avez-vous un métier ? — Oui.

Lequel ? — Je ne sais pas.

Etes-vous imprimeur ? Oui..., je crois.

4 juin. — Il ne se souvient pas d'avoir vu la veille les personnes qui l'interrogent pour la seconde fois. Son histoire lui paraît toujours incompréhensible ; il reconnaît que toute une tranche de sa vie reste complètement obscure dans son souvenir et il s'en affecte.

5 juin. — La reconstitution faite par le malade des événements de la semaine est la suivante : « Je me souviens que vendredi j'étais encore à la maison. J'ai eu de gros ennuis ce jour-là, mais je ne puis en préciser nettement la nature, ce sont probablement des questions d'argent. Toujours est-il que je suis parti sans savoir où j'allais et à dater de ce moment, je ne sais pas du tout ce qui s'est passé. J'ai dû marcher beaucoup, mais j'ignore par où j'ai cheminé. »

6 juin. — Ce matin, il nous dit : « Je me suis réveillé dans une cellule, et j'ai pensé que j'étais au poste de police. Je sortais comme d'un rêve. Où suis-je ? Quel jour m'a-t-on amené ? Qu'ai-je fait pour être enfermé ? »

Il n'ignore plus rien de sa vie antérieure et il nous précise encore quelques faits du courant de la semaine précé-

dente, mais il ne peut toujours pas fixer la nature du gros ennui qui a provoqué sa fugue inconsciente. Les circonstances de cette fugue restent toujours obscures et la tache noire subsiste encore sur tout le laps de temps qui correspond à son séjour à l'infirmierie.

7 juin. — Le malade, pour la première fois, se souvient nettement de nous avoir déjà vu. Il précise l'heure à laquelle nous l'avons examiné la veille, et le lieu de l'examen. Le souvenir de son ictus émotif lui revient petit à petit, grâce à la présence de sa femme qui nous fournit devant lui d'utiles renseignements. Elle raconte, en effet, comment H..., avait eu le 7 juin une altercation violente au cours de laquelle il l'avait giflé. Comme elle avait quitté momentanément le domicile pour aller dire ses peines aux voisins, elle n'aurait pas trouvé son mari au retour, et craignant de sa part une tentative de suicide elle s'était mise en vain à sa recherche.

8 juin. — Alexandre H..., est absolument normal. Le souvenir de la scène précédente reste encore un peu vague dans son esprit, mais il est rentré, en dehors de cela, en possession de sa mémoire de fixation et d'évocation.

Nous voyons donc, un ictus amnésique apparaître à l'occasion d'une crise émotionnelle qui fut suivie d'une véritable fugue chez un individu sans épilepsie, sans hystérie, et sans habitudes de la boisson.

Le retour de sensations après un choc moral ou physique, après une forte commotion cérébrale est graduel (1). « On voit apparaître d'abord les sensa-

1. Dugas, *Rev. philosophique*, 1904.

tions flottantes détachées des objets extérieurs et du *moi* ou *sensations proprement dites*, puis la sensation qui est à la fois une propriété des choses et un état de l'esprit ou d'un mot : *la perception*. Ce sont des sensations et mouvements de l'homme qui sort de l'état léthargique. »

L'individu éprouve des sensations vagues, confuses. Les impressions semblent sorties de leur cadre naturel et projetées dans un paysage de rêve. mais les souvenirs anciens lui manquent.

L'esprit cherche à résoudre le problème de ce qui lui est arrivé : *Où suis-je ? Que m'est-il arrivé ?* S'interroge fréquemment le malade. Il nous semble que ces questions s'imposent à l'esprit indépendamment de la volonté de l'individu, elles deviennent obsédantes.

Le malade devient inattentif à tout ce que s'est passé autour de lui. Les impressions acquises passent inaperçues, ne sont pas saisies par la conscience d'où impossibilité de leur fixation.

CHAPITRE III

AMNÉSIE DE FIXATION DANS LES AFFECTIONS TOXIQUES

(Syndrome de Korsakoff)

Karsakoff, en 1889, a présenté au congrès international de médecine une forme de maladie mentale combinée avec une polynévrite multiple.

Cette maladie survient souvent au cours de l'alcoolisme chronique, à la suite d'hémorragie abondante ou d'une maladie infectieuse.

Les troubles mentaux chez ces malades se font voir sous différentes formes, mais l'une des plus caractéristiques c'est un trouble particulier de la mémoire. « J'ai pu observer cette forme dans beaucoup de cas, nous dit Karsakoff (2) et je vais vous décrire ses particularités.

« Lorsque cette forme est bien prononcée, on peut remarquer que c'est la mémoire de faits récents qui est la plus troublée ; les perceptions les plus récentes semblent disparaître en peu de temps, tandis que les impressions anciennes se rappellent assez bien ; en même temps que le jugement, la finesse et la présence

2. Karsakoff, *Rev. philosophique*, 1889.

d'esprit restent à peu près les mêmes. Par exemple le malade ne peut se rappeler s'il a diné, bien qu'on vienne seulement de desservir la table, et cependant, ce même malade joue bien aux cartes, aux dames. A ces jeux, il agit avec prévoyance, voit d'avance les suites funestes d'un mauvais coup de son adversaire et il peut faire toute la partie d'après un plan. Si tous les partenaires restent à leur place, il se représente clairement la marche du jeu : mais s'il leur arrive de changer de place, il n'est plus en état de continuer la partie. Dès qu'on a enlevé les dames ou les cartes et qu'il ne reste plus de traces de la partie, il oublie complètement et affirme qu'il n'a pas joué depuis longtemps. Il en arrive de même pour les personnes : le malade les reconnaît, s'il les a connues avant sa maladie : il raisonne avec elles, fait des observations spirituelles et assez fines souvent, sur ce qu'elles disent ; il peut soutenir une conversation assez intéressante, mais aussitôt qu'on l'a quitté, il est prêt à soutenir qu'il n'a vu personne. Si l'interlocuteur avec lequel il s'est entretenu quelques moments auparavant rentre et lui demande s'ils se sont déjà vus, le malade répond négativement. Il ne peut se rappeler les noms des gens qu'il n'a pas connus avant sa maladie et chaque fois qu'il les revoit, il les prend pour des inconnus. »

Le contraste qui existe entre l'amnésie pour les faits récents et les souvenirs des choses passées avant la maladie est frappant.

« Un malade, par exemple (1), décrivait très bien ses voyages ; il les décrivait avec tant de relief, qu'il excitait l'admiration de chacun, et tout ce qu'il racontait, ce n'était pas de la fantaisie, mais des faits réels ; et en même temps, il oubliait complètement qu'il répétait le même récit une dizaine de fois en une heure. Un autre racontait très bien les travaux littéraires qu'il avait faits avant sa maladie, mais, quant à la nouvelle qu'il avait commencée immédiatement avant de tomber malade, il en avait une idée très confuse ; il se rappelait le commencement, mais il ne pouvait se faire une idée de la manière dont elle devait se terminer.

« Un troisième malade, grand connaisseur en anatomie chirurgicale, faisait une description d'une exactitude pédantesque de la façon dont sont disposés les vaisseaux de telle ou telle partie du corps ; mais, en même temps, il ne se souvenait de rien de ce qui se passait pendant sa maladie ». Les malades peuvent se rappeler tout leur passé avant la maladie, mais il faut les questionner sur les détails, diriger leur attention, sinon ils parlent même des choses passées confusément, laissant passer les détails. Ce que le malade répétait souvent à l'état de santé, certains proverbes, par exemple, certaines locutions, sont répétés sans cesse dans une forme stéréotypée.

Si l'on cause longtemps avec ces malades, leur finesse et leur présence d'esprit qui frappent d'abord

1. Korsanoff, *Rev. philosophique*, 1889.

paraissent assez faibles ; on s'aperçoit d'après Korsakoff :

a) Que, pour ses raisonnements, le malade se sert d'un matériel ancien, accumulé depuis longtemps ; les impressions récentes n'entrent presque pour aucune part dans ses raisonnements ;

b) Même, de ce matériel ancien, le malade ne fait que des combinaisons routinières, des phrases apprises depuis longtemps ;

c) Le cercle d'idées, dans lequel se meut l'intelligence du malade devient très restreint, et, même dans ce cadre étroit, il ne se fait que des combinaisons uniformes.

Les malades de cette espèce sont très monotones ; leurs raisonnements ne sont pas le produit d'un besoin intérieur, mais ils sont provoqués par des impressions extérieures : on leur parle, ils parlent aussi ; en voyant une chose, ils font une observation mais sans y attacher aucun intérêt.

Le malade raconte volontiers, mais on ne remarque pas qu'il s'anime, qu'une idée en amène toute une suite d'autres, qu'il imagine de nouveaux plans ou qu'il tire des deductions de ce qu'il vient de dire, comme le font les gens sains d'esprit. Ils ont toujours les mêmes combinaisons d'idées, qu'on dirait apprises par cœur ; mais ils manquent d'animation. Ils ne s'intéressent à rien, si ce n'est à des besoins physiques tels que le besoin de manger, de boire, de dormir, de fumer.

Les malades considèrent leur état d'une manière

superficielle et froide. Il y en a qui sentent que la mémoire leur fait défaut. Ils font bien attention en causant, à ne pas se tromper et à ne pas laisser voir leur défaillance de mémoire; aussi, parlent-ils des choses en traits généraux sans préciser et ils évitent les occasions de donner des détails.

La maladie commence par un état délirant qui est égal à un délire de buveurs. Sa durée est très longue.

Le rétablissement, d'après Korsanoff, se fait de la façon suivante : après une perte totale de la mémoire des choses récentes, on voit que le malade commence à retenir certaines choses, peut reconnaître certains objets, se rappelle ce qui lui est arrivé depuis peu, mais il ne peut déterminer l'époque où cela est arrivé et continue à se répéter. Il ne peut presque pas lire, car il oublie ce qu'il vient de parcourir, cependant, en revoyant une chose qu'il a lue, il peut dire qu'il l'a lue, mais ce qu'elle contient il ne le sait pas. En même temps il se ressouvient de certaines choses qu'il a éprouvées dans la période la plus pénible de son amnésie. Le malade n'est pas en état de rappeler toute une série de faits consécutifs arrivés dans le temps de sa maladie. Il n'a que quelques épisodes de la vie de ce temps, mais ne pourrait dire comment ils doivent se suivre.

Cependant, une fois que le malade s'est souvenu d'un incident de cette période obscure pour lui, il pourra toujours le rappeler activement; il appartient

à sa vie consciente. De cette manière, peu à peu, cette période obscure se remplit de souvenirs, d'incidents, mais ces souvenirs ne sont ni clairs, ni fermes.

Tout cela ne présente qu'un chaos, parce que si le malade se rappelle un fait, il ne peut décider s'il s'est passé en réalité ou s'il l'a rêvé. La trace qu'a laissé un incident réellement arrivé se distingue peu par son intensité de celle d'un songe ou d'une idée du malade. C'est pour cela qu'il prend souvent pour une réalité ce qui n'a existé que dans son imagination. Au bout de quelques années de sa maladie, le malade commence à coordonner ses souvenirs et la mémoire lui revient petit à petit.

Il y a eu d'autres terminaisons de cette maladie. Quelquefois le malade meurt, soit par cachexie, soit du fait d'une complication intercurrente (pneumonie, tuberculose, grippe) ou la maladie passe à l'état chronique ou évolue vers la démence.

OBSERVATION II (Personnelle)

M^{me} Ch., A., âgée de quarante-cinq ans, entre à la clinique Sainte-Anne, le 13 décembre 1909, avec le certificat suivant : « Est atteinte d'amnésie de fixation avec désorientation et confabulation. Polynévrite des membres inférieurs, stigmates d'alcoolisme chronique ».

Un ami de la famille nous donne les renseignements suivants ; il connaît la malade depuis quarante ans.

Père de la malade vivant, âgé de quatre-vingts ans, bien portant.

Mère morte à quatre-vingts ans.

La malade a trois sœurs. La première âgée de cinquante ans est bien portante ; la deuxième a cinquante-deux ans et est bien portante ; la troisième est également bien portante.

Vers quinze à seize ans la malade a souffert d'une affection d'estomac avec quelques troubles nerveux qui ont duré quelques mois. Elle a toujours été assez nerveuse.

Mariée vers vingt et un ans, elle vient s'établir boulangère avenue du Maine.

Elle a perdu cinq enfants en bas âge, emportés par des méningites. Un autre a survécu. Son mari est tuberculeux. Elle a dû travailler beaucoup pour lui suppléer. Après douze ans, elle a subi une faillite et s'est retirée très pauvrement des affaires.

Elle est entrée à la Belle Jardinière comme couturière.

Avec quatre francs de salaire elle a fait vivre son mari et son fils pendant environ un an ; puis après la mort du mari, elle a subvenu aux besoins de son fils pendant un an encore ; à son tour le fils est mort d'une ostéomyélite peu de temps après avoir été opéré aux Enfants-Malades.

Quelque temps après la mort de son fils elle s'est placée comme femme de chambre. Elle a fait plusieurs places, partout on était content d'elle.

Depuis mai 1909 elle est entrée à Pygmalion comme ouvrière.

Depuis lors, vie paisible et calme ; elle habitait seule à l'hôtel, rue des Tournelles.

Au début de novembre 1909, l'ami qui donne les renseignements va la voir, l'hôtelier ne sait pas ce qu'elle est devenue et pense qu'elle est à son travail. Mais l'ami s'inquiète et fait ouvrir la chambre. Il la trouve dans son lit disant qu'elle est malade. Pas d'apparence de fièvre, pas de toux, pas de point de côté. L'avant-veille à Pygmalion, elle avait eu un malaise avec vomissements.

Elle raconte qu'un médecin lui a dit qu'elle est enceinte et d'autres propos qui deviennent nettement incohérents ; elle parle de son mari mort, disant qu'il est en Italie, etc...

Sur le conseil de son ami elle va le surlendemain toute seule se présenter à l'Hôtel-Dieu d'où on l'a envoyée à la clinique Sainte-Anne, dans le service de M. le Professeur G. Ballet.

L'ami l'avait vue quatre ou cinq jours avant de la trouver alitée chez elle. A ce moment (fin octobre) elle ne *divaguait* pas du tout et était comme d'habitude à son travail à Pygmalion. L'ami s'en est informé depuis. On n'avait rien remarqué, elle avait travaillé comme d'habitude jusqu'au jour où, brusquement, elle a cessé de venir, c'est-à-dire jusqu'au mercredi 3 novembre. Ce jour-là elle n'est plus venue à son travail sans prévenir. C'est le vendredi et samedi que l'ami a été la voir à son hôtel. C'est le lundi 8 novembre qu'elle est entrée à l'Hôtel-Dieu.

L'hôtelier a dit qu'elle n'avait pas dû voir le médecin. Son histoire de grossesse serait une confabulation.

Pas d'ennuis pendant le mois d'octobre. Elle s'est reconciliée avec son père à ce moment, ce qui était pour elle un événement heureux. Aucune raison de chagrin. Depuis la mort de son mari et à des intervalles éloignés, elle avait eu

des indispositions, qui ressemblaient à des excès de bois son. Son père la considérait comme faisant des excès, mais il pense que c'était seulement par périodes.

Elle ne s'était jamais plainte de douleurs de jambes.

Pas de traces de syphilis.

A l'examen. *Désorientation complète*. Elle ne sait pas si elle est à l'Hôtel-Dieu ou aux Sourds-Muets. *Confabulation*.

Dit avoir déjeuné avec du café au lait ce matin et avoir fait de la couture (tout cela est faux).

Mémoire de fixation. — *Spontanée* semble nulle puisqu'elle ne se rappelle point ce qu'elle a fait le matin, la veille, etc... *Provoquée*, ne se rappelle pas un chiffre indiqué quelques minutes avant.

Cauchemars nocturnes avec insomnie depuis longtemps. Terreurs nocturnes. Elle rêve toujours de gens qui la battent. Pas de zoopsie. Cauchemars professionnels. Crampes dans les jambes. Pas de pituites. Etourdissements.

Signe de polyneurite. — Abolition de reflexes patellaires, et non des reflexes achilléens. Pas de Romberg. Argyll absent ? peut être cependant un peu de lenteur. Douleurs dans les masses musculaires surtout des cuisses. Spontanées et provoquées.

Troubles sensitifs. — *Anesthésie* incomplète. *Paresthésie* : elle sent très peu un pincement et une piqure. Pas d'affaiblissement intellectuel appréciable. *L'émotivité* paraît normale ; elle explique avec logique sa tristesse.

Mémoire d'évocation de souvenirs conservée (âge de son mariage, nombre de ses enfants). *Seuls des faits récents sont absents*. *Mémoire du calcul* bonne. Fait très exactement et vite une multiplication.

20 janvier. — Améliorée considérablement, elle sort de l'hôpital.

OBSERVATION III

(Citée par Korsakoff, — *Rev. philosoph.*, 1889.)

Il s'agit d'un avocat qui faisait abus d'alcool. En 1881, il prit une fièvre après laquelle il se développa un trouble profond de l'activité psychique et une paralysie des membres inférieurs. Le malade fut placé dans un hôpital, et la paralysie disparut au bout de quelques mois ; mais depuis, il souffre d'un trouble profond de la mémoire qui, du reste disparaît peu à peu. Les premiers temps de sa sortie de l'hôpital, il ne se souvenait absolument de rien de ce qui se faisait autour de lui ; il oubliait tout. Cependant ses facultés intellectuelles étaient en si bon état qu'il pouvait bien remplir les fonctions de correcteur d'un journal, il pouvait très bien indiquer les fautes d'une ligne et, pour ne pas perdre la ligne, il faisait des remarques au crayon ; s'il n'avait pas eu ces points de repère il aurait peut-être toujours lu la même ligne. Il ne reconnaissait ni le lieu où il demeurait, ni ses nouvelles connaissances. Lorsque le journal où il travaillait cessa de paraître, il resta sans ouvrage et alors vinrent pour lui les temps durs, dont il n'avait gardé qu'un souvenir confus. Cependant la mémoire revenait peu à peu et quatre ans après le début de sa maladie il recommença à travailler comme avocat, c'est alors que j'eus l'occasion de le voir pour la première fois. C'était un homme de quarante ans, d'une bonne constitution. Il n'avait plus de traces de

paralysie, ses jambes étaient robustes ; seulement, la surface inférieure de l'orteil était insensible au courant faradique. Quant à la mémoire, elle était fortement troublée. Le malade se rappelait avec grand' peine ce qui était arrivé dernièrement. La conversation qu'il avait eue la veille, il l'oubliait le lendemain. La veille il avait travaillé, compulsé le dossier d'une affaire et le lendemain il ne se souvenait plus de cette affaire, de quoi il y était question, etc. S'il avait quelque chose à faire le lendemain, il devait l'inscrire, le mettre en un lieu évident, sinon il oubliait ce qu'il devait faire. Il est évident que ce manque de mémoire continuél était assez pénible pour le malade. Cependant il constatait lui-même que ce n'était pas de l'oubli absolu, mais seulement une impuissance à se rappeler les choses à son gré, et il employait toutes les ruses possibles pour se placer dans des conditions favorables à la mémoire. Ainsi en allant plaider une affaire (du reste la plupart de ses clients n'étaient pas des gens exigeants), lorsqu'il occupait sa place il ne pouvait absolument pas se rappeler de quoi il s'agissait, bien qu'il eût lu l'affaire la veille. Mais pour ne pas se trouver dans une position embarrassante il écrivait pour lui un abrégé de l'affaire et, en le lisant il s'en remettait les détails et en plaidant il évitait les faits et employait les lieux communs qui convenaient au sujet. Il disait que, de cette manière, il pouvait bien conduire les affaires, d'autant plus qu'ayant un point de départ, il pouvait raisonner convenablement et donner des raisons plausibles.

Il se trouvait encore dans une position embarrassante, lorsqu'il rencontrait quelqu'un qui lui rappelait des débats très vifs qui avaient eu lieu la veille et qu'il avait conduits

lui-même, il ne pouvait se rappeler ce que c'était et de quoi il avait été question. Mais sachant la faiblesse de sa mémoire il tâchait de s'arranger de manière que celui qui lui parlait lui expliquât lui-même de quoi il s'agissait. Il répondait par un lien commun et posait lui-même une question, et peu à peu, il se rappelait des débats de la veille, sans reliefs, sans images, mais assez clairement pour pouvoir continuer la conversation sur ce thème et ne pas contredire ce qu'il avait avancé la veille. Cependant la question de savoir si c'était là ce qu'il avait dit la veille l'inquiétait toujours, il craignait d'avoir avancé le contraire.

Mais le malade dit que toutes ses connaissances l'assuraient qu'il ne se trompait pas, qu'il était conséquent avec lui-même, qu'il parlait en partant toujours des mêmes principes et qu'il n'y avait pas contradiction dans ses paroles. Cette absence de contradiction et de sagacité étonnaient le malade lui-même ; il dit qu'il se trouve à tout moment dans une position où il se dit : « Ah diable, me voilà pris, je ne sais vraiment pas de quoi il est question », et puis peu à peu l'affaire s'éclaircit et alors il dit ce qui convient. Cela lui donne de l'assurance et c'est pour cette raison que, dans les derniers temps, quoiqu'il oublie beaucoup de choses il est devenu plus communicatif et ne craint plus de rencontrer quelqu'un. Du reste il croit avoir remarqué que maintenant (1885) il se rappelle plus de choses que par le passé : il se rappelle la plupart des incidents, mais ce souvenir est général, indécis ; il ne peut toujours pas, malgré tous ses efforts, se rappeler les détails ; mais s'il se rencontre une circonstance favorable, une partie de ces détails se reconstitue dans sa mémoire, mais avec si peu de relief, si indécis,

que jamais il n'est en état d'affirmer qu'ils ont eu lieu.

Cette défaillance de mémoire concerne principalement les événements, c'est-à-dire les changements dans le temps ; quant aux perceptions de l'espace et aux sensations visuelles, elles re rappellent généralement mieux. Le malade s'en va tout seul dans la rue et reconnaît aussitôt la maison où il a été une fois ; il peut de mémoire dessiner la maison qu'il habite, la maison de campagne où il a passé l'été ; il reconnaît toutes les nouvelles connaissances. Mais il ne peut se souvenir d'une conversation qu'il a eue avec ses connaissances, il ne peut même se rappeler s'il s'est entretenu avec eux.

Parfois le malade se rappelle des incidents antérieurs à la période de l'état grave de sa maladie ; pour la plupart du temps, une impression accidentelle évoque toute une série d'associations qui se rapportent à la vie passée, et souvent, ce sont des souvenirs des offenses qu'il a souffert. Le malade ressent ces offenses, mais, comme il l'assure, faiblement, sans énergie. Ensuite, ses souvenirs paisibles disparaissent. En général, le malade assure qu'il a bien de la peine à reconstituer la continuité des images dans sa conscience ; les images paraissent accidentelles et fragmentaires mais néanmoins (et c'est remarquable), le malade ne se contredit pas, et à première vue, il paraît parler d'après un plan arrêté, tandis que lui même n'est occupé qu'à faire en sorte que ses idées découlent l'une de l'autre ; et, si on lui demande par quoi a commencé la conversation, il serait absolument dans l'impossibilité de le dire. A cause de toutes ces circonstances la lecture lui est impossible ; après avoir lu deux, trois pages, il est obligé de rebrousser au commencement pour se rappeler de quoi il est question.

Ayant conscience de son état, le malade tâche de l'analyser et cette analyse porte les traces du trouble de sa mémoire. Il revient toujours aux mêmes choses et répète plusieurs fois ce qu'il a dit. Cette tendance à répéter se remarque aussi dans ses paroles.

Il a conscience lui-même qu'il lui manque de la vivacité, de l'énergie. En se rappelant ce qu'il était autrefois, il reconnaît une profonde différence. Autrefois c'était un homme ardent, énergique, que les injustices revoltaient puissamment, tandis que maintenant il ne se révolte presque plus ; il a une espèce de sang-froid, qui ne vient pas de la conscience de sa force, d'un point de vue élevé, mais qui est la suite de la faiblesse de l'énergie.

Pendant le cours ultérieur de la maladie, la mémoire du malade s'améliorait de plus en plus, il était plus content de son état et il devenait toujours plus apte à un travail intellectuel.

OBSERVATION IV

(Korsakoff. *Rev. phil.*, 1889.)

Il s'agit d'un malade de trente-sept ans, un écrivain russe, qui avait pris l'habitude dans ses voyages en Sibérie de boire beaucoup d'eau-de-vie (de grain). Bien qu'il n'eût jamais été ivre, il absorbait néanmoins tous les jours une quantité considérable d'eau-de-vie. Les amis du malade finirent par remarquer que sa mémoire devenait plus faible, si bien, qu'il fallait lui rappeler ce qu'il devait faire ce jour-là ou un autre ; cependant, il continuait ses travaux et ne cessait de faire

paraître dans différents recueils des nouvelles intéressantes et originales. Outre l'affaiblissement de la mémoire on observa encore que sa démarche devenait moins assurée. Cela dura jusqu'au 26 juin 1884. Ce jour-là, le malade se sentit mal et diminua brusquement la quantité d'eau-de-vie qu'il absorbait. Ceux qui l'entouraient croyaient qu'il oubliait de boire, tout bonnement, car il n'avait pas expliqué la raison pour laquelle il buvait moins. Il dormit mal la nuit, du 25 au 26 ; il était agité, inquiet, faisait souvent les mêmes questions, demandait qu'on restât près de lui. Le lendemain cet état continua, mais l'agitation devint plus forte ; l'affaiblissement de la mémoire augmenta également.

Il était évident que le malade avait perdu la faculté de se rappeler ce qui venait d'avoir eu lieu ; il oubliait ce qu'on venait de lui dire, ce qui faisait, qu'il avait dispute avec ceux qui l'entouraient ; la nuit il ne dormait pas, semblait avoir peur de quelque chose.

30 juin. — Le trouble de la mémoire était nettement visible. Le malade oubliait complètement ce qui lui était arrivé récemment ; il ne pouvait dire s'il avait mangé ce jour-là, si quelqu'un était venu le voir.

Ce qui venait de se passer cinq minutes auparavant, il ne pouvait s'en souvenir et lorsqu'on le lui rappelait, il était prêt à disputer et à affirmer que cela n'avait pas eu lieu. Parfois, il accordait qu'il pouvait l'avoir oublié, parce que « j'ai toujours eu une très mauvaise mémoire » dit-il.

Ce qui s'était passé bien avant la maladie, le malade s'en souvenait parfaitement et en donnait des détails ; mais tout ce qui avait eu lieu vers le commencement de la maladie, le malade se le rappelait confusément. Ainsi, par exemple, il

avait commencé une nouvelle au mois de juin et en avait déjà écrit plus de la moitié, et, à cette heure, il ne se souvenait plus du dénouement qu'il avait voulu lui donner. En outre, il avait reçu dans le courant de juin plusieurs lettres importantes qui venaient de différentes rédactions. Mais il ne s'en souvenait plus et lorsqu'on les lui rappelait, il en paraissait fort étonné et disait : « C'est impossible ».

Le cercle de ses idées s'était évidemment rétréci ; néanmoins ses raisonnements étaient logiques ; il faisait des conclusions justes ; il donnait à toutes les choses l'importance qui convenait et jugeait tout régulièrement ; de plus, ses pensées ne se bornaient pas à un seul jugement, mais il émettait toute une suite de jugements consécutifs qui faisaient voir de l'esprit et de la sagacité. Mais si l'on coupait le fil de son discours, il oubliait ce dont il venait de parler et était prêt à répéter toutes ses paroles ; il oubliait les idées qui venaient de passer dans sa tête et c'est pourquoi il redisait souvent les mêmes histoires, les mêmes phrases comme s'il émettait quelque chose de nouveau. On était parfois frappé de voir combien ses phrases paraissaient stéréotypées ; la même impression évoquait en lui un cliché qu'il prononçait du même ton que s'il l'avait trouvé au même instant, comme un nouveau produit de sa pensée qu'il n'avait pas encore eu à l'esprit.

Le cours de ses idées dépendait le plus souvent des influences extérieures, et si on détournait le malade d'un sujet de conversation on pouvait facilement le faire passer à un autre, en mettant sous ses yeux un objet provoquant en lui un autre cours d'idées. Le matériel de jugements, des pensées que le malade émettait, était évidemment puisé au

capital spirituel qu'il avait amassé auparavant, aux impressions qu'il s'était appropriées jadis, puisque le nouveau ne laisse plus de traces sur le malade.

Cependant, sous ce rapport, il y avait quelques faits qui montraient que, probablement, dans la sphère inconsciente de la vie psychique il restait des traces des impressions récentes. Ainsi, par exemple, il ne m'avait pas connu avant sa maladie ; eh bien, chaque fois que je venais le voir, il reconnaissait tout de suite en moi un médecin ; seulement il affirmait qu'il ne connaissait pas mon visage et ne se rappelait pas mon nom. Les rapports avec les autres restaient sympathiques, et cela permet de soupçonner que la mémoire des sentiments et des impressions inconscientes qui, en somme, donnent une idée de qualité d'un homme ou d'une chose avait été mieux conservée chez lui que la mémoire du temps, du lieu et de la forme.

Le malade ne se souvenait positivement de rien de ce qu'il avait fait, et racontait sur sa personne, des choses qui n'avaient jamais eu lieu ; ainsi, il disait avoir écrit une nouvelle, qu'en réalité il pensait seulement écrire ; il racontait en détail le lieu où il avait été hier et cependant il n'y avait pas été depuis longtemps, et tous les détails n'étaient que le produit de son imagination, et quand on lui faisait observer que ce n'était qu'une fantaisie, il ne voulait pas le croire. En peu de temps, les bras et les jambes du malade furent paralysés, les mouvements respiratoires furent troublés et il mourut.

OBSERVATION V

M^{lle} L..., femme F..., soixante-six ans, autrefois couturière, entre à l'asile clinique, dans le service du professeur G. Ballet, en avril 1909.

Antécédents héréditaires. — Il ne paraît y avoir dans la famille ni maladies nerveuses ni maladies mentales.

Le père était cultivateur; nous n'avons pas d'autres renseignements sur lui. La mère serait morte à quarante-huit ans « d'épuisement » : elle avait nourri six enfants, trois filles et trois garçons. Le premier enfant est mort en bas âge; le second à 28 ans, a succombé à une fièvre typhoïde; nous n'avons pu savoir ce que sont devenus les autres enfants.

Antécédents personnels. — Dans son enfance, la malade, grande, maigre, était anémique. Elle a appris à lire, écrire, compter. A douze ans, elle fut mise en apprentissage chez une couturière; puis, probablement après la mort de sa mère, elle entra dans une institution religieuse à Dourdan, où elle resta sept ou huit ans; elle s'y livrait à la couture. Elle ne fut réglée qu'à dix-neuf ans.

Elle fut placée à Paris vers l'âge de vingt ans (1863).

Elle avait trente et un ans (1874), quand elle connut M. F..., monteur en bronze, avec lequel elle vécut d'abord huit ans, pour l'épouser à trente-neuf ans (1882). A ce moment, elle exerce chez elle la profession de couturière avec quelques ouvrières; elle travaille ainsi durant onze ans.

A cinquante ans (1893), elle laisse ce métier pour prendre une boutique d'articles de ménage, qu'elle conserve jusque vers 1901.

En 1900, elle présente des accidents de tuberculose osseuse, notamment au bras gauche, qui persistent encore actuellement.

Depuis des années, elle se livrait à des excès considérables des boissons.

Histoire de la maladie. — Il nous a été difficile de reconstituer le début de l'affection de la malade.

D'après les renseignements que nous a fournis sa femme de ménage, qui a travaillé plus de trois ans chez elle, à partir de décembre 1904, il semble que les premiers symptômes de la maladie actuelle remontent à 1900-1901, époque à laquelle, du reste, la malade abandonne son commerce.

C'est à ce moment qu'elle quitte le numéro 65 du boulevard Voltaire pour aller habiter 21, rue d'Angoulême. Nous précisons ce point pour la suite de l'observation.

Dès 1900-1901, elle avait des troubles de la mémoire, des oublis, des absences, pour les choses et les faits récents ; mais à cette époque, elle se rappelait bien le passé.

Elle n'eut pas d'ictères et ne fut jamais paralysée, ni hémiplegique, ni paraplégique.

Elle eut des épistaxis abondants qui durèrent près de trois mois, vers 1902-1903.

Elle buvait énormément ; elle était « folle des alcools » nous dit-on. Elle absorbait du vin, des eaux-de-vie, des liqueurs, des apéritifs, etc. Elle entraînait son mari au café. La nuit elle avait des cauchemars, avec peurs, zoopsies, etc., le jour même, parfois, elle croyait que des gens venaient pour la tuer. Elle se plaignait de crampes, céphalée, et étourdissements, fourmillements, pituïtes, tremblements, etc. Enfin, elle était très jalouse.

Déjà en 1904-1905, les troubles de la mémoire, *l'amnésie de fixation* surtout étaient très marqués. La femme de journée, la dernière que la malade eut à son service, car avant de conserver celle qui nous donne ces détails, elle en eut plusieurs autres, nous dit que M^{me} F... la considérait toujours comme une nouvelle venue. Quand cette femme arrivait le matin, la malade lui disait : « Mais qui êtes-vous donc ? je ne vous connais pas. — Je suis la femme de journée. — Mais je n'ai pas besoin de femme de journée. » Et cela elle le lui a dit plus de 2 ans, soit jusqu'en 1906-1907.

Elle reconnaissait toujours bien son mari. Il est mort en mai 1908. Souvent et longtemps, on le lui répéta et cependant elle l'oubliait toujours. Elle pleurait, très émue, quand on le lui disait ou quand on lui en parlait.

Quand des voisins venaient la voir, elle leur disait : « Qui êtes-vous donc ? » Peu à peu, en causant, elle remettait les figures de ces personnes, et elle montrait une grande irritation de perdre la mémoire.

Il lui arrivait maintes fois de raconter des événements imaginaires ; elle y attachait peu d'importance et les oubliait vite, pour parler d'autres choses. Elle rapportait, par exemple, que telles ou telles personnes étaient venues à la maison, que tel contremaître de l'atelier de son mari avait été battu, que sa tante de Belgique était morte, etc. Autant de récits de pure imagination, car rien de tel ne s'était passé et nul ne l'avait entretenue de ces sujets.

Après la mort de son mari, elle n'eut plus de ressources. Ils n'avaient pas d'économies, car ils dépensaient tout en boissons alcooliques. La malade fut recueillie par la femme de journée qui habitait passage Charles-Dallery, 34. Au bout

de trois ou quatre mois, les meubles vendus, la misère vint. De plus, il n'était pas possible de la laisser seule, car elle sortait et s'égarait.

La femme de ménage chercha à la faire hospitaliser ; on la refusa. Elle la conduisit à la préfecture de police ; on ne la garda point. Finalement, elle la mena à l'asile de nuit de la rue Saint-Jacques. La malade en sortit le lendemain, et se rendit à son ancienne habitation, 21, rue d'Angoulême et non 34, passage Charles-Dallery ; son dernier domicile.

Elle reconnaît une commerçante de la maison, et demande à ce qu'on la conduise près de son mari. « Mais il est mort, lui dit-on. — Tiens, oui c'est vrai ! Je ne me rappelais plus ! » et elle se mit à pleurer. Elle fut dirigée sur le commissariat du quartier, qui l'envoya à l'infirmierie spéciale du Dépôt.

De là elle passa d'abord à l'Hôtel-Dieu, puis à l'asile clinique.

Nous n'avions d'abord aucuns renseignements sur la malade. Ce n'est qu'après des recherches prolongées, dans le quartier qu'elle habitait, que nous sommes arrivés à retrouver sa femme de journée et à reconstituer son histoire.

État actuel. — Le 1^{er} mai 1909, le matin.

État mental. — La malade nous dit son nom, son prénom, sa profession (couturière), le nom et le prénom de son mari, sa qualité de veuve. Elle appelle exactement le nom de son mari, assez difficile à retenir.

D. Quel âge avez-vous ? — R. Je suis de 49... J'ai 60..., 63... ou 64... (66 ans exactement). Son orientation dans le temps est très défectueuse.

D. En quelle année sommes-nous ? — R. 1900..., 4... ou 5..., 5..., 5 ou 6...

D. Savez-vous le jour ? — R. Vendredi ou samedi (erreur).

D. Connaissez-vous le mois ? — R. Je ne sais pas si nous sommes à la fin de l'année ou au commencement... il fait froid en tout cas (exact).

D. Vous savez la saison ? — R. C'est l'hiver ; nous sommes en décembre... Je dis que c'est décembre parce qu'il ne fait pas chaud mais je ne suis pas sûr... Comment se fait-il que j'aie perdu la mémoire comme cela ?...

D. Non, c'est le mois de mai ? — R. Ah ! c'est trop fort, et il fait si froid ? Je dis décembre parce que je suis gelée... Si j'avais regardé le jardin, je n'aurais pas dit décembre...

Elle dit à peu près exactement l'heure.

D. Quand êtes-vous venue ici ? — R. Je n'en sais rien, il ne doit pas y avoir très longtemps.

D. Que penseriez-vous si l'on vous disait qu'il y a quinze jours que vous êtes ici ? — Il n'y a pas plus longtemps que cela ?

D. Y a-t-il un mois ? — R. Il me semble qu'il y a bien un mois.

D. Y a-t-il un an ? — R. Oh ! non... Est-ce que la mémoire me reviendra, M. le Docteur.

D. A quelle époque êtes-vous venue à Paris ? — R. En 1800... (elle cherche) et je le sais... voyez, je ne peux pas, je suis « prise »... c'est qu'il y a longtemps. J'avais dix-neuf ans ou vingt et un ans (à peu près exact, mais elle ne peut dire l'année 1863).

D. A quel âge vous êtes-vous mariée ? — A trente-deux ans ou trente-trois ans il me semble...

D. En quelle année ? — R. Il me semble que c'était après la guerre (exact : elle vécut avec M. F..., à partir de trente et un ans soit en 1874).

D. En quelle année êtes-vous née. — R. 1843... (exact). Ce n'est pas 3?... Quel âge ai-je dit tout à l'heure?... Elle ignore la date et le mois.

L'orientation de la malade dans l'espace est également mauvaise.

D. — Où êtes-vous ici ? — R. Je suis à l'hospice... à la Salpêtrière...

D. Où habitez-vous ? — R. Passage Charles-Dallery, rue d'Angoulême... Je ne sais pas... Je suis prise à l'improviste...

D. Avez-vous été placée à l'hôpital quelquefois ? — Non, je ne sais pas...

D. Vous n'avez jamais séjourné à l'Hôtel-Dieu ? — R. Je ne sais pas... Ici je suis dans une maison de fous (se met à pleurer).

D. N'avez-vous pas habité rue d'Angoulême ? — R. Je l'ai peut-être dit... Nous y sommes restés... Mon mari travaillait tout près... n° 38... il me semble.

D. Où vous êtes-vous mariée ? — R. A Paris, à la mairie qui fait le coin de la rue du Château-d'Eau et de la rue Saint-Martin... je la vois encore, comme si j'y étais... (elle désigne et localise nettement la mairie du X^e arrondissement de Paris).

D. Avant de venir à Paris où habitiez-vous ?

R. — A Dourdan (Exact).

D. — Vous savez où vous êtes née ?

R. — A Richardville, Seine-et-Oise (Exact).

Questionnée sur ses antécédents héréditaires et personnels, la malade donne quelques renseignements qui concordent avec ceux que nous avons recueillis. Maintes fois, elle hésite à préciser les dates, mais les faits sans être localisés restent exacts. C'est ainsi qu'elle raconte que son père était cultivateur, qu'elle a perdu sa mère de bonne heure, qu'elle a eu trois frères et deux sœurs dont elle donne les prénoms. Si elle se trompe, elle se corrige spontanément, à condition de lui donner le temps de la réflexion.

Personnellement, elle sait qu'elle a été très anémique dans sa jeunesse. Après la mort de sa mère, grâce à un protecteur dont elle cite le nom M... B..., elle a pu entrer dans une institution religieuse de Dourdan, où elle est restée sept ou huit ans. Elle explique qu'elle y faisait de la couture et qu'elle y a appris à travailler. Elle hésite sur son âge à son arrivée à Paris, mais, en somme, elle se trompe peu.

Elle parle de son mariage avec émotion, revoit nettement le moment et l'endroit de son mariage. Elle n'a eu ni enfants, ni fausses couches. Mais, elle se trompe sur son âge et sur l'année auxquels ces événements se sont produits.

Elle se rappelle comment elle a rencontré son mari, mouleur en bronze, chez une amie, etc. Elle sait qu'il est mort, mais, elle ignore depuis quand : « Ah ! mon Dieu !... Ça fait déjà quelques années... (Erreur) Ça m'a tellement brisé la tête de l'avoir perdu !... (Elle cherche) Si on me le disait, je dirais c'est cela... c'était un ménage parfait... » (Elle n'arrive pas à s'orienter) Elle ne pense pas d'ordinaire spontanément à cette mort. Mais, si on lui en parle, on constate qu'il y a là des faits réellement conservés dans la mémoire.

Au sujet de son état maladif actuel, elle fait souvent, au

cours de la conversation, des réflexions justes, sensées, qui témoignent d'une certaine conscience de sa situation. Je ne sais pas pourquoi je perds la mémoire comme cela... Je ne sais pas ce qui m'est arrivé... moi qui avais une si bonne mémoire... je crois que c'est depuis la mort de mon mari (Erreur). Quand je « force » je souffre de la tête en avant et en arrière... J'ai la tête fatiguée... c'est comme de la faiblesse... Il ne faut pas que j'aïlle vite... Je me demande parfois si je ne deviens pas folle... Est-ce que la mémoire me reviendra ?... Est-ce que c'est grave ce que j'ai ?... On pourrait croire parfois que je mets de la paresse à répondre... C'est la perte de la mémoire que j'ai... J'en ai une dégringolade de la mémoire... Parfois, je me dis : où suis-je ? A Sainte-Anne ? Mais il y a des personnes qui ne sont pas folles... Parfois, je ne veux pas avoir l'air de ne pas savoir... je réponds au hasard... »

Elle écrit et lit correctement. Elle calcule avec difficulté, mais arrive souvent à un bon résultat.

$$D \ 8 + 6 = R : 14$$

$$D \ 8 \times 6 = R : 5 \text{ fois } 6 : 30 \dots 36$$

$$D \ 8 \times 6 = R : 4 \text{ fois } 6 : 24 \dots 36 \text{ et } 8, \text{ non } 4 \text{ fois } 8 = 32 ; \\ 32 \text{ et } 8 = 40 \dots 40 \text{ et } 8 = 48.$$

(Elle accomplit un effort considérable pour arriver à ce résultat).

Les notions d'histoire et de géographie sont peu étendues, mais elle n'a reçu qu'une faible instruction et d'autre part, elle les évoquait rarement.

Elle est capable d'exécuter des ordres compliqués. Ainsi, nous lui disons de prendre deux objets sur une table, de nous les apporter en passant derrière un fauteuil, puis de

les reprendre et de les porter sur la cheminée, et enfin de les remettre en place. Elle ne se trompe pas. Elle n'offre ni idées délirantes, ni troubles psycho-sensoriels. Elle n'a pas de sensiblerie. Son émotivité à l'examen est normale. Elle accepte la situation qui lui est faite sans protester. Dans le service, elle ne travaille pas, mais elle est aimable, polie, correcte, ordonnée. Mais elle se perd dans les couloirs, ne retrouve pas son lit.

Examen physique. — La marche un peu hésitante, reste bonne ; il n'y a pas trace d'hémi-parésie. Les réflexes patellaires sont normaux. Les pupilles inégales réagissent bien à la lumière. D'une manière générale, les masses musculaires, les troncs nerveux sont hyperesthésiques.

Elle accuse au sujet de l'alcoolisme chronique, des cauchemars avec zoopsies des peurs nocturnes, des soubresauts, des crampes, des étourdissements, des fourmillements, des tremblements. Les artères sont dures, légèrement artérioscléreuses.

1^{er} mai 1909 (après midi). — Lorsque nous revoyons la malade, le même jour, après midi, elle ne se souvient pas d'abord qu'elle nous a causé le matin ; puis, au bout de quelques instants, il lui semble qu'elle nous a vu.

D. Etes-vous venue ce matin dans ce bureau ? — R. Il me semble... maintenant est-ce ce matin ou hier?... c'est plutôt hier...

D. Croyez-vous m'avoir vu ? Il me semble, dans mon idée, que je vous ai vu. — R. Je ne vous ai pas vu?... Il me semble pourtant... je ne voudrais pas l'affirmer, mais il me semble...

D. Vous rappelez-vous les questions que je vous a

posées?... — R. Non, je ne sais pas... vous m'en diriez une que je me rappellerais... un mot me mettrait peut-être sur la voie...

D. Je vous ai demandé votre âge? — R. Oui... je me rappelle quelque chose comme cela... J'ai dû vous le dire... en hésitant... à un an près...

D. Je vous ai demandé l'année actuelle... — R. Ah! oui aussi... Je ne vous ai pas répondu l'année juste, je crois. Je vous ai dit 1900.

D. Ne vous ai-je pas parlé de votre père? — R. Oui... vous m'avez demandé s'il n'avait pas eu quelque chose dans la tête (antécédents), je me rappelle, parce que vous en causez... Il me semble que vous m'avez demandé cela... Je ne le soutiendrais pas, mais il me semble...

2 mai 1909. — Il lui semble qu'elle nous reconnaît; elle ne se rappelle rien de notre conversation.

D. Voyons, cherchez ce que nous avons dit? — Après longues réflexions, elle dit : « Non, je ne me souviens pas un mot, monsieur... Vous ne m'avez pas parlé de mon père?... S'il avait eu une maladie?... Je ne sais pas... Je suis si surprise de me voir comme cela... ». Or, il est exact qu'on lui a causé de son père.

On lui dit encore : Où avez-vous couché la nuit dernière?

R. Je ne sais pas... J'en ai une perte de mémoire... Je croyais que c'était dans la salle où il y avait beaucoup de monde. Je ne saurais pas la retrouver... c'est grand... il y a des femmes... les unes parlent, chantent... les autres ne disent rien...

D. Qu'avez-vous mangé ce matin? — R. Est-ce que ce n'est

pas de la soupe, il me semble ? Elle se met à pleurer et dit « c'est de me voir comme cela ! »

5 mai. — Même état. Elle paraît conserver quelques faits récents, elle ne les exprime que si on veut lui en parler.

Sur la mort de son mari, elle ne peut donner aucun détail. Elle interroge en disant : « N'est-ce pas à la fin de l'année qu'il est mort ? (Erreur). — Je ne sais pas... N'est-ce pas à Ivry qu'il est enterré ?... (Exact). Elle témoigne maintes fois d'une activité intellectuelle relative.

21 mai 1909. — Mise en présence de sa dernière femme de journée, qui a vécu avec elle de décembre 1904-1908 et qu'elle n'a pas vu depuis cinq mois, elle ne manifeste tout d'abord ni surprise, ni joie. Elle ne la reconnaît pas tout de suite. Mais, après quelques paroles banales, rapides, dites par la femme de ménage : « Bonjour, madame F... Eh bien ! comment allez-vous ? Je ne savais pas où vous étiez. Vous vous rappelez bien, Marie ? » La malade répond : J'ai reconnu la figure... mais je ne me rappelais pas le nom... Vous faisiez le ménage quand j'avais mon mari... (Elle pleure). Vous êtes gentille d'être venue. »

9 juin 1909. — La malade a été opérée, au pavillon de chirurgie pour tuberculose osseuse. Elle ignore son opération, son séjour dans ce pavillon. Elle ne sait pas davantage que sa femme de journée est venue la voir. Elle ne nous reconnaît pas non plus quoiqu'elle dise : Vous êtes le médecin ?... il me semble que je vous ai vu ». Elle ne fabule pas.

Cette malade a été présentée par MM. Rose et Benon à la société de psychiâtrie, au mois de novembre 1909. (Encéphale, nov. 1909). Ils se demandent s'il s'agit

d'une psychose polynévritique de Korsakoff ou d'une « presbyophrénie de Wernicke ».

Nous avons observé cette malade à la clinique Sainte-Anne, dans le service de notre maître, le professeur G. Ballet, depuis le mois d'octobre 1910, par conséquent, depuis six mois. Son état est tout à fait stationnaire. Voilà le résumé de notre dernier examen.

Examen du 9 février 1911. — La malade reste presque toute la journée au lit, cause quelquefois avec sa voisine, mais sans animation.

Elle est d'une humeur assez triste, reconnaissant sa situation lamentable. Je suis entré dans sa chambre le matin et la malade était comme plongée dans une méditation profonde. En me voyant, elle reconnaît m'avoir vu, sait que j'ai causé plusieurs fois avec elle, mais ne se rappelle pas exactement de quoi nous avons causé ensemble.

D. Quelle est votre nom, madame ? — R. Lecoup (exacte).
Prénom ? Adelaïde.

D. Quelle âge avez-vous ? — Ah ! c'est difficile à dire. Il me semble que j'ai quarante-trois, quarante-quatre ans.

D. En quelle année êtes-vous née ? — R. Ah ! je ne me rappelle plus.

D. Quelle est le nom de votre mari ? — R. Paul.

D. Où est-il ? — R. Il est mort, et c'est pour cela que j'ai perdu la tête.

D. Où habitez-vous ? — R. Rue d'Angoulême.

D. Que faisiez-vous ? — R. Couturière.

D. A quelle âge êtes-vous venue à Paris ? — R. Je crois que j'avais seize ans.

D. A quelle âge vous êtes-vous mariée ? — R. Je ne me rappelle plus ; à vingt-sept ou à vingt-huit ans, peut-être.

D. Étiez-vous heureuse dans votre vie ? — Ah oui, j'étais bien heureuse et j'aimais bien mon mari.

D. — Y a-t-il longtemps que votre mari est mort ? — R. Je ne sais plus ; il y a un an ou deux je crois.

R. Ou êtes-vous ici ? — D. Il paraît que je suis à Sainte-Anne.

D. Depuis quand êtes-vous ici ? — R. Je n'en sais rien, il y a quelque temps, il y a bien des mois.

D. Qu'avez-vous au bras ? — R. Je ne me rappelle plus. Ça me fait mal, ça doit être un clou.

D. A-t-on fait quelque chose pour votre bras ? — R. Quelque chose ? je ne crois pas.

D. A quelle date sommes-nous aujourd'hui ? — R. Je n'en sais rien, ah ! vous me demandez des choses extraordinaires.

D. Quel jour est-ce ? — R. Dites-moi le jour d'hier, je vous dirai celui d'aujourd'hui ; est-ce que ce n'est pas vendredi ? (non),

D. En quel mois sommes-nous ? R. Décembre (non).

D. Quelle année ? — R. En 1900 et quelque chose, dites combien faut-il ajouter ?

D. Qu'est-ce que vous avez fait hier ? R. J'ai cousu probablement (exact).

Pour se rappeler exactement de ce qu'elle faisait, la malade cachait son ouvrage derrière ses coussins, et chaque fois, en me voyant de loin, elle se tournait tout de suite pour regarder son ouvrage et pour être prête à me répondre si je l'interrogeais.

D. Qu'est-ce que vous faites d'habitude ? — R. Je me promène, je couds.

D. Faites-vous quelquefois de longues promenades ? — R. Oh non.

Calcul: $7 \times 7 = 49$; $8 \times 8 = 34$ (non); $8 \times 4 = 32$ et $8 \times 4 = 32 = 64$; $6 \times 5 = 20$, 20 (non) $= 32$ (non) 35 , mais non...

Examen somatique. — Pupilles inégales (plus petite à droite) réagissait bien à la lumière et à l'accommodation. Douleurs profondes des masses musculaires à la pression. Réflexes normaux.

Notre malade, n'est jamais gaie, elle n'est pas loquace, elle n'est pas bavarde.

Elle fait l'impression d'une malade qui n'est pas très affaiblie. En causant elle se plaint souvent de sa situation lamentable.

Notre malade ne fabule pas, elle n'a pas de faux souvenirs, de réminiscences qu'on voit si fréquemment chez les vieillards.

Notre malade rêve, mais elle distingue ses rêves de la réalité.

Tous ces symptômes sont plus en faveur, il nous semble, d'un syndrome de Korsakoff à évolution chronique que d'une presbyophrénie de Vernicke.

OBSERVATION VI

Malade présentée à la Société de Psychiâtrie, séance du 27 mai 1909 par MM. Denès et Camus).

La nommée C. M..., âgée de quarante-neuf ans est entrée à la Salpêtrière, section Rambuteau le 23 janvier 1908.

Les renseignements recueillis sur les ascendants et les collatéraux n'ont révélé dans sa famille aucune manifestation névropathique ou psychopathique, mais indiquent une lourde prédisposition et des atteintes multiples de tuberculose. Sa grand'mère maternelle, sa mère semblent en avoir été victimes. Cinquième d'une lignée de 10 enfants, la malade aurait eu 4 frères et sœurs morts de tuberculose. Elle-même, en sus de son aspect et de son teint vénitien, présente des manifestations atténuées de tuberculose pulmonaire.

Dans son enfance, la malade aurait eu la fièvre typhoïde à sept ans. Elle n'aurait fréquenté l'école qu'un an et aurait appris à lire écrire et compter. Variole à dix-neuf ans. De vingt à trente-six ans, elle fut placée comme domestique. A trente-cinq ans elle se marie avec un imprimeur alcoolique et violent, qui meurt de tuberculose en 1904. Elle eut 2 enfants, une fille actuellement âgée de treize ans bien portante et un garçon mort à dix mois de convulsions. Pas de fausses couches. Pas de syphilis saisissable.

Histoire de la maladie. — Les premiers troubles mentaux présentés par la malade auraient débuté peu après la mort de son mari et de son deuxième enfant, en mai 1904. Ils se révèlent surtout par des troubles de l'humeur et du caractère. Elle se montre maussade, insolente et facilement irascible. Sa conduite devient irrégulière. Bien que, continuant encore son métier de cuisinière, son travail laisse à désirer. Son entourage remarque que depuis trois ans environ elle boit dans des proportions exagérées s'adonne à des excès, notamment de vin blanc. Cet état dure ainsi jusqu'en septembre 1907.

Vers cette époque, les voisins se plaignent de la malade. Elle semble prise de terreurs, fait du bruit, crie, s'agite seule chez elle, déplace ses meubles le jour et la nuit, traîne son lit en tous sens sur le parquet. Elle devient plus irritable, elle insulte sa sœur qui la visite.

En novembre 1907, elle reste trois jours sans travailler et s'enferme dans sa chambre. On appelle un serrurier et on la trouve cachée derrière son armoire, par terre, dans un désordre inextricable. Elle ne peut ni se lever, ni marcher, ses jambes sont paralysées. Sa sœur la fait entrer à Laënnec, d'où, en raison de ses troubles mentaux et de son agitation, on la transfère à l'Hôtel-Dieu et de là à Sainte-Anne. Elle est dans un délire de rêve continu, parle sans cesse de ses préoccupations professionnelles ; elle revit son existence habituelle, dit que son ouvrage n'est pas terminé, que Monsieur va rentrer et que la soupe n'est pas prête... Elle a des hallucinations visuelles, voit son mari, aperçoit Dieu, des anges..., se plaint aussi qu'on la viole, qu'on lui dérobe son argent.

A l'Admission, le 5 janvier 1908, M. Simon le déclare atteint d'affaiblissement des facultés avec propos sans suite, turbulence, insomnie, cauchemars, abolition des réflexes rotuliens, inégalité papillaire ; pas de trouble appréciable de la parole. Elle reste quinze jours à Sainte-Anne dans le même état, puis est transférée à la Salpêtrière.

A son entrée dans le service, elle donne aussitôt l'impression d'une malade atteinte de confusion mentale avec troubles polynévritiques très accusés des membres inférieurs. Complètement désorientée, elle ne peut dire ni où elle est, ni depuis quand elle y est, ni quelle est la date, le mois ou

l'année présente. Et cependant, elle n'est ni inquiète, ni interrogatrice, ni anxieuse car son activité délirante onirique remplace le doute et supplée aux notions qui lui manquent. *Elle confabule sans cesse* ; elle vient de se promener aux Tuileries dans la voiture aux chèvres ; elle vient de tomber dans la rue de Sèvres, elle en conserve un mal aux reins et au cœur. Il y a un quart d'heure, elle était chez elle avec ses enfants. Elle a un outil dans la manche de son vêtement, elle le cherche sous ses couvertures et prétend qu'elle va le retrouver. Elle est ici dans une laiterie, Elle a rêvé de vaches, de brebis. Elle a quarante-six ans, et nous sommés en 1892, au mois de septembre. Elle est mariée depuis six mois, depuis quatre ans, depuis trois ans. Elle a beaucoup de petits-enfants ; elle est enceinte et accouche tous les jours. Elle prétend que la voisine de lit est sa fille ; elle la prend en affection... Elle fait de même des fausses reconnaissances sur les personnes du service,

En dehors de ces idées mobiles et fugaces elle ne manifeste aucune conception, délirante de grandeur ni de persécution, de mélancolie ni d'érotisme. Elle n'a ni idées de culpabilité, ni tendance au suicide. Elle ne peut faire qu'avec difficultés et erreurs les opérations d'arithmétique les plus simples. Mais ce qui frappe surtout chez elle, c'est une amnésie considérable, étendue même aux notions anciennes les plus élémentaires ; elle ne peut retrouver et réciter en ordre les lettres de l'alphabet, rappeler les dates des événements marquants de sa vie, sa naissance, son mariage, la naissance de ses enfants, la mort de son mari.

Elle a d'ailleurs bientôt la conscience assez nette de son trouble mental et de son amnésie. Presque toujours, elle

répond : je ne sais plus, il y a des choses que je ne peux plus me rappeler. Elle est douce, facile à soigner, mais ne s'occupe plus d'elle-même.

L'examen somatique montre un certain état de sénilité anticipée avec peau sèche et rides nombreuses. La malade ne peut absolument pas marcher, à peine se tenir debout, parfois elle s'effondre si on ne la soutient pas. Paralysie presque complète des membres inférieurs. Pieds tombants en équinisme. Relâchement et atrophie de muscles antéro-externes des jambes, extension du pied et des orteils des 2 côtés. Réflexes rotuliens et achilléens complètement abolis. Tremblement et soubresauts tendineux lors des efforts. Douleurs dans les deux membres inférieurs surtout dès qu'on les remue, qu'on les soulève, qu'on percute les tendons ou qu'on malaxe les mollets. Crampes.

La piqûre est sentie, mais avec un certain retard ; la plante du pied est à peu près anésthésiée du côté gauche, un peu moins à droite. Pas de signe de Babinsky. Varices des jambes datant de la première grossesse.

Les membres supérieurs sont affaiblis, mais beaucoup moins, leur sensibilité est conservée, leurs réflexes tendineux sont forts. Tremblement marqué des doigts. Pupilles en myosis, réagissent, mais faiblement à la lumière ; la droite est déformée.

Appareil digestif. — Langue normale, abdomen un peu douloureux. Pituïtes matinales depuis deux ans. Foie paraît petit.

Appareil circulatoire. — Paraît normal, à part les varices.

Appareil respiratoire. — Submatité et obscurité respi-

ratoire au sommet gauche. Toux. Amaigrissement.

Évolution. — Amélioration lente et progressive, mais incomplète durant toute l'année 1908. L'agitation se calme ; le délire onirique continue, mais beaucoup moins actif et moins étendu. Le sommeil revient, l'état général s'amende.

Les symptômes sensitifs et moteurs de la polynévrite s'atténuent et disparaissent peu à peu : les douleurs cessent, la force musculaire des membres inférieurs revient et la malade peut se lever et marcher, mais des symptômes psychiques fondamentaux se montrent dégagés de tout élément épisodique surajouté ; ils traduisent un affaiblissement particulier et consistent surtout dans une amnésie presque totale. La malade n'a aucun souvenir du temps, du lieu, ne sait ni le jour, ni le mois, ni l'année, ni ce qu'elle vient de faire l'instant d'avant, ne sait plus ni son âge, ni la date de sa naissance, ni ce qui concerne l'existence de son mari ou de ses enfants. Elle n'a aucune idée délirante.

Mai 1909. — Cet état est des plus caractérisés. L'amnésie est complète, porte sur les faits récents et anciens. Elle sait maintenant que son mari est mort, mais ne peut dire quand. Elle s'oriente un peu, non par souvenirs, mais par attention et analyse de ce qu'elle voit. Elle ne sait pas le mois, mais nous dit que c'est plutôt le printemps, car les feuilles des arbres sont encore d'un vert tendre. Elle a conscience de cette amnésie continue, mais ne s'inquiète que peu de son état.

Elle ne fabule, plus ne cherche plus à combler les lacunes si considérables de sa mémoire. Le sommeil est régulier, mais présente encore une activité de rêve un peu normale : elle exécute ses travaux professionnels, revoit les personnes

qu'elle a connues et a en outre, quelques cauchemars. L'état physique est satisfaisant. Les phénomènes de polynévrite ont disparu. La force musculaire est revenue à la normale. Les pieds ne tombent plus. La marche est facile. Les troubles sensitifs n'existent plus, la pression des mollets n'est plus douloureuse. Les réflexes rotuliens sont normaux de deux côtés, ceux des membres supérieurs, olécraniens et antibrachiaux sont un peu forts, seuls les achilléens font encore défaut. Il persiste encore un petit tremblement menu des doigts et un tremblement fibrillaire très léger de la pointe de la langue. Pas de troubles de la parole. Pupilles presque égales en myosis, réagissent, mais avec peu d'amplitude à la lumière et à l'accommodation, soit isolément, soit consensuellement. Blépharite ciliaire, hyperhydrose palmaire. État digestif bon, plus de pituites. État pulmonaire amélioré.

En résumé, dans cette affection (d'après Korsakoff) nous sommes frappés de voir que :

a) Les perceptions récentes peuvent disparaître de la mémoire presque subitement.

b) On s'aperçoit que si le malade ne peut absolument pas se rappeler ce qui vient de se passer, la trace de ce fait reste dans son esprit et, quelques temps après, elle reparait dans la conscience.

c) Nous remarquons que toute une série de traces qui ne peuvent aucunement être établies dans la conscience ni activement, ni passivement, continuent à exister dans la vie inconsciente, continuent de lui suggérer telles ou telles autres déductions et décisions.

d) A côté de l'oubli de toutes les choses récentes

et de tout ce qui est arrivé durant la maladie, le souvenir des choses anciennes qui ont eu lieu avant la maladie se conserve parfaitement.

A quoi sont dus tous ces phénomènes si ce n'est qu'à l'impossibilité dans laquelle se trouve le malade de comprendre les impressions, si ce n'est qu'à l'incapacité de réunir, d'associer les différentes sensations acquises à la masse des idées antérieures, de les synthétiser pour former un tableau unique ?

CHAPITRE IV

AMNÉSIE DE FIXATION DANS LES AFFECTIONS ORGANIQUES

1. — *Dans la démence sénile*

J.-J. Rousseau, lorsqu'il mourut, le 2 juillet 1778, à soixante-six ans passés, brusquement emporté par une congestion cérébrale, subissait depuis un certain temps un lent processus d'involution psychique.

Voici comment s'explique Rousseau dans divers passages des *Rêveries d'un promeneur solitaire*, sa dernière œuvre, qui date de l'année même de sa mort (1). « Mon imagination, déjà moins vive, ne s'enflamme pas comme autrefois à la contemplation de l'objet qui l'anime ; je m'enivre moins du délire de ma rêverie ; il y a plus de réminiscence que de création dans ce qu'elle produit désormais ; un tiède alanguissement énerve toutes mes facultés ; l'esprit de vie s'éteint en moi par degrés... Je ne puis plus, comme autrefois, me jeter tête baissée dans ce vaste

1. Régis, Précis de psychiâtrie.

océan de la nature, parce que mes facultés affaiblies et relâchées ne trouvent plus d'objets assez déterminés, assez fixes, assez à ma portée pour s'attacher fortement, et je ne sens plus assez de vigueur pour nager dans le chaos de mes anciennes extases. Mes idées ne sont presque plus que des sensations, et la sphère de mon entendement ne passe pas les objets dont je suis immédiatement entouré ».

« Mon âme, morte à tous les grands mouvements, ne peut plus s'affecter par les objets sensibles, je n'ai plus que des sensations, et ce n'est plus que par elles que la peine ou le plaisir peuvent m'atteindre ici-bas ».

« Réduit à moi seul, je me nourris, il est vrai, de ma propre substance, mais elle ne s'épuise pas ; je me suffis à moi même quoique je rumine pour ainsi dire à vide et que mon imagination tarie et mes idées éteintes ne fournissent plus d'aliments à mon cœur. Mon âme, offusquée, obstruée par mes organes, s'affaïsse de jour en jour, et sous le poids de ces lourdes masses, n'a plus assez de vigueur pour s'élancer, comme autrefois, hors de sa vieille enveloppe ».

Il nous est impossible de mieux dépeindre, que ne l'a fait Jean-Jacques Rousseau dans ces divers passages, la prédécadence cérébrale. On peut résumer cette période d'après Régis, par :

a) La faiblesse de transformation des sensations en idées.

b) La diminution du pouvoir de création.

c) Le rétrécissement du champ cérébral.

d) La prédominance dans la vie mentale de la réminiscence et de l'automatisme.

A la suite de ces signes prodromiques vont se manifester les signes du début proprement dit.

Les idées manquent de précision et de lucidité, le jugement est affaibli, les malades font des erreurs d'orthographe, de chiffres et de calculs.

Enfin, c'est une amnésie, essentiellement progressive qui porte d'abord sur les souvenirs les plus récents et, par suite, les moins adhérents; les souvenirs anciens reviennent en foule et s'illiment d'une reviviscence particulière (1). « Les malades oublient ce qu'ils ont fait et dit la veille; ils perdent leurs objets, et ne se rappellent pas ce qu'ils sont venu faire lorsqu'ils arrivent quelque part. Lorsqu'ils parlent, ils rabâchent constamment, en oubliant des noms et des mois, les mêmes histoires dans les détails desquelles ils s'égarent, perdant à chaque instant le fil de leur discours. Leurs sentiments affectifs s'émoussent et se rétrécissent comme leurs facultés intellectuelles, et ils se replient sur eux-mêmes dans une sorte d'égoïsme inconscient. Avec cela, avarice, indifférence pour les faits graves, et émotivité excessive pour les petits faits les concernant personnellement, diminution du raisonnement du jugement, des associations d'idées, de l'attention et de la volonté. »

1. Régis, Précis de psychiatrie.

A ces symptômes psychiques se joignent des symptômes somatiques : vertiges, céphalalgie, bourdonnements d'oreille, somnolence ou insomnie, fatigue physique rapide, embarras de la parole, aphasie transitoire. Le malade marche à petits pas, il présente quelquefois des hémiparésies, de courtes attaques appoplectiques non suivies d'hémiplégie.

Au bout d'un temps plus ou moins long l'amnésie de faits récents s'étend aux idées, aux mots, aux notions scientifiques ou professionnelles, aux langues apprises, et le malade « tombe en enfance ». Il en résulte une puérilité d'idées et de langage, une diminution progressive des sentiments d'affectivité. Le malade devient un enfant crédule, sans volonté, et à un degré plus marqué, le dément est réduit à l'état d'automate et vit dans l'inconscience la plus complète. La mort arrive par une complication viscérale ou cérébrale quelconque.

OBSERVATION VII (Personnelle)

(Dém. sénile.)

R... Jacques, âgé de quatre-vingt-six ans, domicile 93, rue Mouffetard.

Première entrée a Sainte-Anne 21 mars 1886 avec le certificat suivant : « Affaiblissement intellectuel sénile. Diminution marquée de la mémoire. Idées confuses. Divagations. Quelques craintes imaginaires. Insomnie. Extravagances. »

Deuxième entrée 3 septembre 1909 avec le certificat sui-

vant. « Affaiblissement intellectuel. Agitation. Violences envers les personnes. Hallucinations. Insomnie. Nulle conscience de ses actes et de sa situation. Désorientation complète ». !

Examen en octobre 1909. — Se souvient de son âge, sait à peu près depuis quand il est ici.

Ignore complètement la date du jour et le mois.

« Mais je sais que je suis né en 22 et que j'ai quatre-vingt-six ans. » A un autre moment il dit qu'il a quatre-vingt-dix-sept ans. Il croit que nous sommes en plein été, en août. Il a observé pourtant que les jours raccourcissent. Il sait être dans une maison de santé, mais ignore ou « parce que nous arrivons à des âges qu'on perd la mémoire. »

Il a un air satisfait. Toutes ses réponses ont une précision apparente.

Il dit qu'il se promène un peu chaque jour et va dans le jardin. En réalité il reste couché toute la journée.

Il dit qu'il a été voir sa femme rue Mouffetard, il y a quelque temps et qu'il doit y aller aujourd'hui dans la journée.

Tout à coup sans qu'on l'y incite il parle de la barrière de Montmirail, de Napoléon I^{er}, de Sainte-Hélène. Il dit : « La Beauce et la bourse sont les deux plus belle choses, la Beauce parce que c'est le blé, la bourse parce que c'est l'or. »

Il est satisfait, de tout, de son argent qui est en sûreté chez sa femme :

$1^{\circ} 4 \times 3 = 12$; $2^{\circ} 8 + 3 = 11$; $3^{\circ} 5 \times 6 =$ ça fait une trentaine de sous ; $4^{\circ} 9 + 6 = 14$: On lui dit que non, il respire plusieurs fois, ça doit faire quatorze. Il se refuse à faire une addition disant qu'il est trop vieux. Il se souvient de quelques

petits faits récents de la journée : qu'il a pris la soupe ce matin, qu'il n'a pas encore déjeuné, qu'il boit du lait, etc.

Les médecins disent, manger et boire et faire un peu d'exercice, voilà la santé.

Examen en mai 1910. — Le malade est tranquille, calme dans le service, reste habituellement au lit, n'est pas agité, cause peu, aurait de temps en temps quelques hallucinations visuelles (voyait dans la salle des personnes qui n'y étaient pas). Il sait son nom, et prénom, la date de naissance, mais croit qu'il est sous le règne de Napoléon I^{er}.

Parle sans motif de Rachel, du Théâtre Français, des sergents de La Rochelle, des Indes, des Halles centrales, de la rue Jean-Jacques-Rousseau, de son service (il était facteur).

Satisfait de son sort, déclare qu'il a un bon appétit, sa femme vient le voir une fois par semaine, il trouve cela suffisant.

Se rappelle l'adresse de sa femme (dit tantôt 73, 93, 95, rue Mouffetard). « Je ne suis plus bon qu'à manger » sa femme habite au deuxième étage à 100 francs de loyer. Très léger tremblement.

Examen en novembre 1910. — Quel âge avez-vous ?

« Quatre-vingt-dix ans... je suis à la retraite et je suis venu me reposer chez vous. J'aurai bientôt cent ans, dans dix mois. Il y a sept ans que je suis à la retraite. Il y a un mois six semaines que je suis entré.

En 1818 ou 1820 Napoléon a été envoyé à Sainte-Hélène.

Ici c'est une maison de santé. Il ne sait pas le nom.

Ne peut dire quel jour nous sommes. « Peut être au mois de janvier, mais le plus beau de tout, c'est les messieurs et

dames de la Halle qui vont au Havre chercher le poisson.

« J'étais au Central, rue Jean-Jacques-Rousseau. »

En quelle année avez-vous quitté ?

« Je ne peux pas dire... Je suis arrivé à la fin. Boire, manger et dormir. Le jardin des Plantes c'est les cours de géologie. Les Champs-Élysées, la place de la Concorde et M. Bourdot arrive à Paris, me salue par la croisée et quelques temps après il est au Panthéon. Voilà les souvenirs. Héloïse et Abelard, les quatre sergents de la Rochelle, c'est les plus beaux souvenirs de cette époque Mon Dieu oui... et maintenant me voilà arrivé comme ça. Ma femme est toujours malade comme moi.

Malgré cela je la salue tous les jours ».

— Vient-elle vous voir ?

« Oui. »

— Etes-vous content ?

« Oui... Héloïse et Abelard, Rachel au foyer et les quatre sergents de la Rochelle qui sont au cimetière Montparnasse, mais ces choses là c'est lointain ! »

— Parlez-nous des choses récentes ? « Oh ! je ne m'occupais de rien, je ne sortais pas. Le Luxembourg, Sainte-Beuve, Médicis. On dansait à Bullier, à partir de 8 h. 1/2, c'est ce qu'il y a de plus beau dans les souvenirs ».

— Que gagnez-vous dans les postes ? 18... 18 francs par mois, non 1800 par an.

Eh bien il faut bien... je sais que mon temps est fini... Je ne désire rien... C'est La Rochelle qui est le plus beau.

— Il a longtemps que vous n'êtes pas sorti !

Il y a un mois que je suis au lit, je ne sais pas...

— Qui est venu vous voir ?

« Je n'en sais rien... Ma femme est venue l'autre jour. Elle m'a apporté des gâteaux pour manger. »

— Quel est votre plus grand plaisir ? — Dormir.

— Quand vous ne dormez pas ? — Boire et manger dans mon lit... Vous voyez que je suis arrivé à la dernière extrémité. Je ne lis plus les journaux à cause des yeux.

— Aimeriez-vous boire un petit coupe, un verre de Champagne ?

« Ah oui... c'est bon... La Champagne... la Bourgogne, c'est le plus beau de tout ».

Le malade a conservé les formes de la politesse. Il s'excuse et fait les compliments d'usage en entrant dans le cabinet du médecin.

Après avoir lu un titre d'article de journal il ne peut en répéter que la moitié, si le titre est un peu long.

« Le docteur Petit se pënd. La sœur Candide est arrêtée. »

Le malade ne répète que la première partie. Il a oublié le reste.

Il y a trois ans, on rencontrait souvent ce malade au jardin du Luxembourg. Il était déjà très dément, abordait volontiers les gens d'un air aimable, s'arrêtant devant les statues pour en donner l'explication aux gens qui lui causaient, parlait souvent de Jeanne d'Arc. Il écoutait la musique et semblait y prendre du plaisir. Faisait beaucoup de politesses à tout le monde et discourait beaucoup d'une manière déjà très peu suivie.

L'attention parvient à être attirée sur un point, mais elle ne peut s'y maintenir. Il revient à la même série de souvenirs qui se succèdent d'une manière incohérente et stéréotypée.

En quel mois sommes-nous ? Peut-être en janvier... mais le plus beau du tout c'est le Jardin des Plantes et les cours de longitude. Héloïse et Abelard, Rachel au foyer, sabre au clair... les quatre sergents de la Rochelle... »

Mémoire très diminuée même pour les faits anciens ; paraît abolie pour les faits récents.

« Quatre-vingt-dix ans, né en 1822, sous Napoléon I^{er} » (il n'a en réalité que quatre-vingt-huit ans).

Dans dix mois il aura cent ans (ce n'est pas dans dix mois, mais bien dans dix ans).

Né à Nogent, employé au Central, il est à la retraite.

Il semble que dans le radotage de ce malade il y ait une conservation assez grande de souvenirs anciens qu'il amalgame en calculant d'une façon stéréotypée.

« Le Jardin des Plantes, c'est les cours de géologie, l'observatoire les cours de longitude, les Champs-Élysées et la place de la Concorde. Voilà les souvenirs. Héloïse et Abelard, Rachel au foyer, les quatre sergents de La Rochelle c'est les plus beaux souvenirs de cette époque. »

$$9 \times 7 = 18, 9 \times 9 = 18, 8 \times 7 = 14$$

L'affectivité est diminuée. Sa femme vient le voir tous les quatre jours. Elle n'a plus de mémoire du tout. Ils sont tous les deux du même âge. Il semble que les habitudes prises ensemble fassent qu'il se la rappelle avec plaisir. Ils s'endormaient ensemble, mais il n'y pense pas longtemps et n'a pas grande

réaction quand on parle d'elle ni quand on lui dit qu'elle pourrait mourir.

De la volonté il ne reste plus traces, mais il demeure encore des désirs très évidents, désirs physiques.

Il désire... un petit gâteau... dormir .. être couché... boire et manger dans son lit... de l'eau bien fraîche... dîner à la cuisine. La satisfaction de ces désirs paraît devoir être suivie d'un réel plaisir. Il insiste même pour avoir un sou pour acheter un gâteau et manifeste une grande satisfaction lorsque je le lui donne.

La conscience relative de la situation tranche sur l'affaiblissement intellectuel considérable du malade. « Vous voyez que je suis arrivé à la dernière extrémité. J'ai quatre-vingt-dix ans, ma femme aussi ; quand je serai mort elle n'en sera pas loin. On n'est pas éternel. Je n'en ai plus pour longtemps. Ce que je demande c'est de mourir tranquille. »

II. — *Dans la Presbyophrénie de Wernicke*

Wernicke a désigné sous le nom de *presbyophrénie* une des formes les plus graves de psychose chez les vieillards, qui est caractérisée par une *désorientation complète*, par l'*amnésie de fixation* et par la *fabulation*.

Dans l'immense majorité des cas d'après Kräpeline, les malades sont des femmes ; elles sont toujours très aimables et parlent volontiers. Elles sont

indifférentes à tout ce qui se passe autour d'elles, mais de temps à autre elles remarquent tout de même quelques petits détails insignifiants de leur vie. Elles sont complètement désorientées. Elles ne savent pas leur situation. Elles oublient tout de suite ce qui s'est passé ou ce qu'on vient de dire, mais peuvent tout de même garder quelque souvenir des mots qui les ont le plus frappées. Les malades ne savent pas du tout où elles sont, depuis combien de temps elles sont malades et qui sont les personnes qui les entourent. Elles parlent à tout le monde, comme à quelqu'un qu'elles ont déjà vu, mais elles ont oublié les noms de leurs interlocuteurs.

Les malades ne savent même pas l'année de leur naissance ; elles ont oublié la mort de leurs parents. Les malades sont toujours gaies quelquefois spirituelles.

Wernicke nous donne de cette maladie : la description suivante (1).

La presbyophrénie est une psychose spéciale aux vieillards. Elle se différencie de la psychose polynévritique, car on la trouve *spécialement* chez les vieillards.

L'étiologie de cette maladie est obscure.

On trouve deux formes de presbyophrénie.

1° Forme chronique.

2° Forme délirante.

1. Traduction de Wernicke, *Gründrisse der psychiatria*.

M. Slépian

La forme chronique se rapproche de celle des psychoses polynévritiques chroniques.

Désorientation complète dans le temps et dans l'espace. Amnésie rétrograde. Amnésie de fixation. L'attention est conservée. Confabulation.

On trouve en outre un changement de caractère. Ou bien le malade est euphorique ou bien il est instable. Ces deux signes peuvent s'observer simultanément.

La forme délirante est analogue à la forme chronique, sauf qu'elle n'est pas accompagnée d'amnésie rétrograde. Le malade dort beaucoup et a quelquefois des hallucinations visuelles.

OBSERVATION VIII

(M. Beaussart. Archives de Neurologie, Février 1910)

La malade S..., veuve C..., âgé de soixante-quatorze ans, venant de l'hôpital Saint-Antoine, est entrée à Sainte-Anne le 5 décembre 1908 et de là a été transférée à Maisselles le 8 décembre 1908 où on a constaté chez elle de la démence sénile avec désorientation, amnésie et de la faiblesse musculaire.

Elle est née en 1834 à T..., canton de R... (Seine-et-Marne). Elle avait trois autres sœurs ; deux sont décédées, une autre est en Amérique. Elle a été mariée ; son mari est décédé ; elle a eu quatre enfants : deux fils qui sont encore vivants et deux jumeaux morts très jeunes. On ne note rien d'intéressant dans ses antécédents personnels : elle a eu seulement

des coliques hépatiques et des troubles gastro-intestinaux.

D'après les renseignements de ses fils, *elle était très sobre*, elle buvait rarement de l'eau rougie. Elle est entrée à Saint-Antoine pour bronchite. Il y avait déjà longtemps qu'elle avait perdu la mémoire.

Cette malade, *souriante, d'aspect aimable*, avenante, se prête avec *bonne humeur* à l'interrogatoire mais reprend avec lenteur, cherchant longtemps pour ne rien trouver parfois ; elle nous frappe sur l'épaule quand on lui pose une question qui lui paraît évidente, se met à rire et demande si on se moque d'elle.

Examen et interrogatoire. Elle ne sait plus son âge à quelques mois près ; elle ne compte pas ; elle a quarante et quelques années, peut-être quarante-deux, quarante-trois ans ; si elle regardait sur un livre, sur une vieille feuille, elle saurait. Elle ne se souvient plus de l'année où elle est née ; elle est du 24 février ; en ce moment, nous devons être en 1875 ou 1880, mais quel jour ? elle ne pourrait pas le dire ; elle ne sait pas si c'est un mardi ; pour le mois, elle ne peut renseigner ; elle a déjà dit que elle regardait sur des livres... « attendez... c'est plus que le mois de septembre, dites ? » (8 octobre.)

Quant au quantième, elle ne le regarde jamais, cela ne l'intéresse pas ; c'est peut-être bien le 15 ou le 16. Elle se rappelle bien qu'elle est née à T..., commune d'A... (Seine-et-Marne) (exact) ; « ce serait malheureux de ne pas savoir cela. »

« Ici, nous sommes à côté de Coulommiers, tout près. » Elle est dans cette maison-ci avec ses enfants.

Toutes ces personnes qui sont autour d'elle, elle les

connaît de vue ; cette dame qui est là en face, elle connaît son nom « c'est... c'est... », le mari de cette dame, elle ne le voit pas souvent ; il vient rarement ici ; elle n'a pas toujours demeuré ici ; celle-là a travaillé « par du côté de Coulommiers » ; une autre a été « par R... ». « Comment, vous ne connaissez pas R... ? Quelle blague ! Ici, vous savez, je n'y reste pas toujours, je suis ici, je vais là, puis je reviens ; ma belle fille Julie est restée un peu avec moi ici. Il y a bien quinze mois j'ai été foulée aux pieds ; on m'a soignée à Paris à l'hospice ; j'y suis venue de Coulommiers... Hier, je suis restée à la maison ; vous savez, on s'occupe toujours un peu : on va au jardin, on fait le ménage ; avant-hier j'ai nettoyé les carreaux ; on va d'une place à l'autre, on se promène ; il y a déjà un petit moment que j'en n'ai été ailleurs ; il y a des fois, on va être trois jours ici, puis on s'en va et on revient. Celle qui est là dans la rue, à côté (comment on l'appelle cette rue qui descend à Paris...) on l'appelle Julie femme C... ; moi, je m'appelle Anasthasie S.... C.... S.... C'est le nom de mon père. Vous me demandez si j'ai été mariée ? Seigneur, oui, mon mari s'appelait Étienne-François S... ? »

« Mais... c'est le même, Étienne-François S..., il était berger. Mon père ne vit plus ; mon mari est mort aussi, il n'y a peut-être pas trois ans ; il avait soixante... soixante... soixante-quatorze ans. J'avais peut-être vingt-quatre ans quand je me suis mariée ; mais quelle année ? Ça je cherche, c'est difficile. J'ai des frères et des sœurs, Héloïse... et puis Héloïse S... ; elle est morte, je crois ; j'ai aussi des petites sœurs qui restent, en suivant la Marne... elles ont quarante ans et plus encore ; c'est tout ; oui, il y a aussi Rose..., Vic-toire qu'on appelait « la blonde »... Anasthasie, c'est moi.

Des frères... dame attendez.... « Louis S..., Adrien. On peut mettre trois filles et trois garçons ». « Non, vous avez nommé quatre filles en vous comptant ». « Oui, si vous voulez ». « Le troisième frère qui était-ce ? » « Étienne-François S... » « Non, c'était votre père ou votre mari ». Ah... ah..., bien.

« Naturellement que j'ai eu des enfants, je vous l'ai dit tout à l'heure. » — « Mais non, c'était vos frères et vos sœurs. » — « Oui, c'était mes enfants. » — Les C... étaient des cultivateurs ; je ne suis pas mariée à un C..., c'était mon fils. » — « On a dit que j'étais enceinte. » — La malade conserve quelques éléments de calcul, les opérations simples qu'on lui donne à faire sont exactes ($614+538=1152$; $9\times 7=63$; $6\times 3=18$; $7\times 3=21$). « Je ne suis pas instruite mais je sais compter, j'ai été marchande de vins. » Elle lit facilement les mots simples, mais dès qu'il devient un peu long, elle est obligée d'épeler ; elle commence les premières syllabes du mot puis le termine à sa façon ; elle est très inattentive et passe des mots ; elle fabule sur ce qu'elle lit et lorsqu'on lui demande un résumé de sa lecture elle a complètement oublié. Ses sentiments affectifs, son sens moral sont intacts.

Examen somatique. — Depuis le mois de mars 1909 le malade est alité à l'infirmerie ; elle a eu à cette époque un foyer de pneumonie à la partie moyenne et postérieure du poumon gauche. Au bout d'une huitaine de jours le souffle a disparu mais au même endroit, à des intervalles de temps plus ou moins rapprochés, une série de souffles avec râles crépitants est apparue dans les courtes périodes d'accalmie, râles muqueux, sibilants, ronflants ; bon état général.

La malade est une artério-scléreuse ; son pouls est bon-

dissant, ses artères dures, son faciès pâle; les bruits aortiques sont claqués.

Réflexes rotuliens normaux; réflexes achilléens normaux, réflexes plantaires normaux, sensibilité dans ces différents modes, normale. Pas de douleurs à la pression des masses musculaires, pas d'atrophie musculaire. Pupilles égales et réagissant bien. Urines: pas de sucre, disque d'albumine; pigment rouge abondant.

OBSERVATION IX

(M. Nuet. — Enceph. 1911.)

Femme A..., âgée actuellement de quatre-vingt-un ans, est entrée à l'asile d'Evreux le 5 juin 1896, à l'âge de soixante-six ans.

Les renseignements relatifs aux antécédents héréditaires de la malade sont inconnus.

La femme A... a été mariée à deux reprises. Elle eut une fille qui est actuellement mariée et mère de sept enfants et ne présente aucun trouble mental. La malade tenait autrefois, à Paris, un commerce de fruiterie; son mari s'enivrait et elle-même commet, paraît-il, quelques excès alcooliques. Toutefois, elle ne fut jamais atteinte d'accès délirants d'origine éthylique.

Le début de troubles mentaux remonte à l'âge de soixante et un ans, c'est-à-dire six ans avant son admission à l'asile. La femme A..., perd à ce moment son mari et doit abandonner son commerce. Elle se réfugie chez des parents de province et, peu à peu, la mémoire s'affaiblit progressivement. Au bout de quelques mois elle oublie que son mari est décédé

et déclare qu'il s'est enfui avec des femmes. C'est surtout la mémoire de fixation qui est altérée. La malade conserve encore présents à l'esprit les principaux événements de son existence, mais la mémoire de faits récents est tout à fait défectueuse.

A cette époque, la fabulation était évidente. A... racontait à ses parents qu'elle venait de recevoir la visite d'anciens amis et elle énumérait longuement ce qu'on lui avait appris durant ces entretiens. De même, elle narrait des récits de voyage et de promenades imaginaires.

Notons enfin, qu'à cette époque, on ne constatait aucun symptôme physique intéressant, que la démarche était normale et que la malade n'accusait aucun phénomène douloureux au niveau des membres inférieurs.

A son entrée (juin 1896), on rédige le certificat suivant : Démence caractérisée par de l'affaiblissement intellectuel, de l'affaiblissement de la mémoire et une grande émotivité.

Elle présente, en outre, des idées de persécution. Elle croit que son mari est mort depuis cinq ans, l'a fait enfermer afin de pouvoir vivre avec une maîtresse. Elle prétend avoir vu son mari, avoir couché avec lui ces jours derniers.

Elle ne sait ni le jour, ni le mois, ni l'année. Elle dit qu'elle a cinquante ans, alors qu'elle en a soixante-seize. Au certificat de quinzaine, on constate : « Elle prétend qu'elle est ici depuis huit jours seulement, ne sait ni le jour, ni le mois de l'année où nous sommes, croit toujours à l'existence de son mari. »

En novembre 1896, A... déclare qu'elle n'est à l'asile que depuis huit jours « car elle n'est allée qu'une seule fois à la messe, à la chapelle ».

Durant les années qui suivirent, A... resta dans le même état, calme, docile, mais démente et amnésique.

En 1899, nous trouvons à son dossier la note suivante : « Elle a totalement oublié son âge, la date de sa naissance, l'époque de son entrée à l'asile, ne sait pas quelle est l'année courante, le mois, le jour de la semaine. Elle rit et pleure tour à tour, sans motif. Elle continue à prétendre que son mari n'est pas mort et qu'elle l'a vu ces jours derniers ».

Voici une autre note rédigée en 1901 : « Mon mari est à Paris avec une autre dame. Je ne suis pas malheureuse ici. Mon mari n'est pas mort. Il n'y a pas de danger ! »

En 1903, l'observation contient la phrase suivante, prononcée par la malade : « Je suis ici depuis quinze jours. Je ne suis allée qu'une fois à la chapelle. » En effet, chaque dimanche, elle croit y pénétrer pour la première fois et n'a aucun souvenir de s'y être rendue à différentes reprises.

En 1907, elle déclare qu'elle est âgée de huit ans et qu'elle est ici depuis quelques jours. La désorientation est absolue, elle croit être à l'Hôtel-Dieu. Elle ne s'occupe pas, rit continuellement, sans motif apparent, et répond toujours quand elle est embarrassée : « Je ne sais pas, me v'la, me v'la ; c'est tout ce que je puis vous dire. »

Nous observons A... depuis juillet 1908 et son état reste depuis lors, uniformément le même. Nous nous contenterons donc de décrire la situation actuelle.

La malade est, au point de vue physique, une vieille femme présentant les attributs ordinaires de la senilité.

Le pouls est dur et parfois irrégulier. L'auscultation du cœur ne révèle rien de particulier. L'examen des poumons met en lumière un certain degré d'emphysème.

Les urines ne contiennent ni sucre, ni albumine. Les réflexes oculo-pupillaires sont normaux. Il n'existe pas de tremblement bien appréciable des extrémités.

Au niveau des membres inférieurs, le réflexe rotulien est aboli, le réflexe cutané plantaire conservé. La sensibilité est normale. La démarche s'effectue normalement ; comme tous les vieillards, A... n'est pas très alerte, mais elle avance sans aide étrangère et n'éprouve à se mouvoir aucune difficulté. On ne constate pas au niveau des jambes de douleur spontanée ou provoquée. La vue et l'ouïe sont affaiblies.

A... est une petite vieille souriante, euphorique et loquace. Elle parle constamment, interpelle le médecin dès son entrée dans la salle, rit d'une façon bruyante, battant des mains, faisant de grands gestes, tutoyant tous ses interlocuteurs.

Amnésie. — La malade ignore depuis combien de temps elle est à l'asile : « Il y a, dit-elle, quelques jours. Je ne sais pas au juste combien, mais certes pas plus d'un mois ». Elle ignore son âge. « Je suis vieille, dit-elle, j'ai environ quarante ans, peut-être cinquante ans. »

« Vous dites que j'ai quatre-vingts ans, non, vous voulez rire. » A... ne sait ni en quelle année nous sommes, en quel mois.

Il ne reste plus rien des souvenirs anciens, de faits relatifs à son existence avant l'internement. Quant aux faits récents, le souvenir en est également aboli.

A... ne se souvient pas nous avoir vu. Chaque matin, à la visite, elle nous affirme qu'elle nous aperçoit pour la première fois dans l'établissement, car elle nous a rencontré autrefois, mais elle ignore en quel lieu.

Désorientation. — A... ne sait où elle se trouve. Elle

déclare être à l'Hôtel-Dieu, mais elle ne peut dire en quelle ville. Tantôt elle se dit à Paris, tantôt à Gaillon ou à Lille. Elle nomme cette ville « Lille en Flandre » et parlant de Reims, où habite sa fille, elle dit toujours : « Reims en Champagne ».

Illusion de fausse reconnaissance. — Les illusions sont nombreuses et toutes les personnes qui l'entourent sont gratifiées d'un nom et d'une profession étrangers. Ce nom varie, il va sans dire, du jour au lendemain, du matin au soir.

Fabulation. — Ce symptôme est peu prononcé chez A... et son intensité varie d'un jour à l'autre. Parfois il fait absolument défaut. Mais toutefois A... nous tient, fréquemment des récits comme le suivant : « j'ai vu mon mari avant hier, il est venu au parloir me voir et je m'y suis rendue avec sa sœur.

Il n'a pas vieilli. Je lui ai reproché de s'être enfui avec une femme et il m'a promis de venir me chercher bientôt. En revenant, nous sommes allés dans le bois, là-haut, mais j'étais très fatiguée, car je suis bien vieillie... Ce matin je suis allée par là-bas, j'ai lavé. Hier matin, j'étais à la chapelle ». Tout ceci est imaginaire, A... ne quittant jamais le quartier.

Les éléments de calcul, d'histoire et de géographie ne peuvent être recherchés, A... étant d'une instruction inférieure et presque illettrée. Elle se souvient du prix des denrées, des objets de première nécessité, du prix des différents vêtements et objets d'habillement.

Si l'on prononce devant elle une phrase volontairement absurde (la neige est noire par exemple), elle sait fort bien en faire remarquer l'absurdité et accompagne la rectification

d'un rire bruyant, de gesticulations et de grimaces variées.

A... est toujours gaie, euphorique et loquace. Docile, prévenante, polie ; elle s'efforce de rendre service dans la faible mesure de ses moyens. Elle se prête volontiers à l'interrogatoire, ne fait jamais preuve d'irritabilité et se montre d'humeur toujours égale, enjouée, satisfaite. A... n'a nullement conscience de son état maladif. L'atteinte du jugement est extrêmement prononcée.

OBSERVATION X

(M. Beaussart. — *Arch. de Neurol.*, février 1910.)

La malade C..., veuve Le C... âgée de quatre-vingt-un ans, est entrée en placement volontaire à Saint-Anne le 6 juin 1907.

Transférée à Ville-Évrard le 7 juin ; on y rédige le certificat suivant : Démence sénile avec excitation, propos incohérents, désordre des actes, désorientation, perte de la notion de temps et de lieu.

La malade est née à B... Finistère), le 2 janvier 1826 ; elle s'y est mariée en 1848 ; elle est venue à Paris dès 1882.

Son père est mort à soixante-seize ans, sa mère soixante et un ans. Elle avait deux sœurs aînées qui sont mortes l'une à quarante-neuf ans et l'autre à soixante-quatorze ans ; elle avait eu également deux frères plus jeunes qu'elle ; l'un est mort en Chine, l'autre tué accidentellement.

Elle a eu trois enfants : le fils aîné est mort il y a deux ans, à cinquante-huit ans, le second est mort jeune à trois ans, une fille encore vivante. On ne relève pas de maladies impor-

tantes dans ses antécédents si ce n'est des douleurs intestinales. D'après sa fille, elle aurait eu à une époque que nous ignorons des troubles de la marche, et beaucoup de crampes. La mémoire a commencé à s'affaiblir il y a quatre ans. Dans les derniers temps où la malade demeurait avec sa fille elle s'égarait souvent dans les rues ; une fois elle est restée absente vingt-quatre heures, une autre fois quarante-huit heures.

Très obéissante, facile à soigner, polie, affable, *elle sourit toujours quand on lui cause.*

Examen et interrogatoire. — Elle est du 9 janvier 1825 ; elle s'appelle Marie C..., veuve Le C..., elle est du 9 janvier 1826, elle est née à B... ; elle a dit 1826 ; c'est 1825.

Elle s'est mariée à vingt-deux ans à Paris. Elle a soixante-dix ou soixante-quinze ans ; elle ne sait plus « plus on devient vieux plus on devient bête ». « Quelle année nous sommes ? Je ne sais plus faire l'addition : je suis trop bête ; nous sommes en 1829 je crois, en mars, avril, ma foi je ne sais pas, un vendredi peut-être, en septembre, un mercredi (8 octobre 1909). La mémoire s'en va vous savez ». Hier elle a été se promener, elle ne sait où ; elle ne connaît pas très bien la campagne d'alentour ; elle n'a pas été loin ; elle n'a rien vu de bien intéressant, ni de bien extraordinaire ; la campagne est nue ; il y avait des petits enfants en certains endroits. Ses parents et elle vivent ensemble, c'est-à-dire qu'ils ont chacun leur petit ménage, mais ils demeurent dans le même quartier rue de B..., (c'est l'ancienne adresse de sa fille à Paris). Sa sœur Marie-Julie est veuve et remariée, elle demeure ici, à côté.

Dans la journée, elle s'occupe à son ménage ; s'il y a de la presse, un de ses enfants vient l'aider. Ils ont quitté B... pour venir ici ; quand ils sortent ils vont quelquefois au bord de la mer, mais c'est rare, ils ont tellement d'ouvrage. Elle a quarante-cinq ans à peu près ; elle était repasseuse, mais elle a laissé ce métier parce que le charbon lui faisait mal ; elle coud maintenant. Son père a quatre-vingt-huit ans, sa mère qui a quatre-vingt ans et quelque a trouvé hier qu'elle vieillissait ; elle est née le 21 janvier 1827 et elle le 9 janvier. Une de ses sœurs a soixante ans, une autre quarante ans ; elle a quarante ans passés. Elle a trois frères plus jeunes. Son mari est mort l'an passé en 1837 ; il avait trente et quelques années. Elle a eu cinq enfants : son petit garçon est ici à l'école, il a sept ou huit ans, c'est le plus jeune ; l'aîné est né en 1827 ou 1828, il a treize ou quatorze ans.

Elle s'est détournée avec le pressentiment qu'elle aurait le plaisir de nous connaître un jour.

Le matin elle n'a pas d'heure fixe pour partir ; ce matin elle ne nous a pas rencontré (inexact).

Elle ne se souvient pas d'un instant à l'autre de ce qu'elle a fait ou de ce qu'elle a dit. Cette malade s'est agitée à un certain moment (juillet 1908) ; elle frappait d'autres malades, entre autres une qu'elle prenait pour sa fille, en lui reprochant de ne pas la laisser sortir.

Elle reconnaît mal les pièces de monnaie, elle prend 5 centimes pour 10 centimes ou 25 centimes, 10 centimes pour 20 centimes, et elle ajoute « on ne me trompe pas, je connais bien les mauvaises pièces ».

Les faits de gros bon sens sont conservés intacts, elle se

récrie quand on lui demande si de l'eau bouillante est froide ou si l'hiver il fait chaud. Sentiments moraux et affectifs persistants.

Les opérations simples de calcul sont inexactes par endroits : $787 + 987 = 1869$; $7 \times 3 = 21$; $9 + 6 = 18$ non 15 ; $7 + 2 = 9$.

La lecture est difficile, la malade n'y apportant pas grande attention ; il lui est impossible de redire ce qu'elle a lu.

Examen somatique : surdité.

Réflexes rotuliens un peu forts ; réflexes achilléens normaux ; réflexes plantaires normaux ; légère hypoesthésie. Pas de douleurs à la pression des masses musculaires ; marche bonne. Pupilles égales et réagissant bien. Urines : pas de sucre. albumine en quantité notable.

En résumé les amnésies organiques sont des amnésies à évolution lente et elles sont soumises à la loi de regression, c'est-à-dire que les faits récents disparaissent avant les faits anciens ; les connaissances se perdent peu à peu, les plus complexes avant les plus simples, les plus abstraites avant les plus concrètes, les sentiments s'effacent avant les idées.

Le syndrome de Wernicke a en plus, pour signes, la désorientation et la confabulation. La désorientation chez ces malades est continue, elle entraîne un désordre dans tous leurs actes et l'impossibilité de la plupart des opérations intellectuelles et pratiques de la vie. L'affaiblissement porte très inégalement sur le jugement, les sentiments et la volonté.

Les malades sont gais, bavards et loquaces et leur fabulation est excessivement riche.

CHAPITRE V

CONSEQUENCES PSYCHOLOGIQUES DE L'AMNÉSIE DE FIXATION

Richet a écrit : (1) « La mémoire est la clef de voûte de l'édifice intellectuel ; sans elle il n'y aurait ni jugement, ni raisonnement, ni conscience, ni personnalité ; sans elle l'éducation serait impossible et la perfectibilité nulle, sans elle nous aurions encore des sensations passagères, mais nous n'aurions pas d'idée, car l'idée que nous nous faisons d'une chose est toujours formée par la collection de nos souvenirs relatifs à cette chose. »

Chez nos malades ce qui nous frappe surtout c'est leur désorientation complète dans le temps et dans l'espace et leur fabulation, qu'il s'agisse de souvenirs, d'appréciations, de sensations, de questions à saisir, d'idées à exprimer, tout est diffus, dissocié, incoordonné, dans un vrai chaos, on dirait que l'intelligence est très affaiblie, parfois même abolie. Les sujets insensibles, indifférents expriment tranquillement les plus grosses absurdités, ils ne reconnaissent plus leur milieu, leur entourage, ne savent

1. Cité par M. Benon, *Gaz. des hôpitaux* 1908.

où ils sont, ne peuvent associer leurs idées, fournir aucun renseignement. Nous lisons dans notre observation I : « Le malade est complètement désorienté, il ne peut fournir aucun renseignement sur son état civil. Il vient d'être trouvé errant sur le boulevard de Belleville, cherchant son chemin, et demandant sa propre adresse aux passants.

Comment vous appelez-vous ? — Alexandre.

Quel est votre nom de famille ? — Je ne sais pas.

Quel âge avez-vous ? — Je ne sais pas. »

Dans l'observation III : « Il ne reconnaissait ni le lieu où il demeurerait ni ses nouvelles connaissances, etc. »

D'autre part, le pouvoir imaginaire de nos malades est extrêmement développé, parfois même devient tout à fait fantastique. Le malade croit retrouver dans sa mémoire des faits, des séries d'événements qu'il raconte dans tous leurs détails, avec conviction et qui n'ont en réalité jamais existé.

Dans l'observation VIII, la malade qui est à Saint-Anne, croit être au milieu de ses enfants. Toutes ces personnes qui sont autour d'elle elle les connaît de vue ; cette dame qui est là en face, elle la connaît, le mari de cette dame elle ne le voit pas souvent, il vient rarement ici. « Ma belle-fille Julie, dit-elle, est restée un peu avec moi ici. »

Il nous semble que la désorientation chez nos malades n'est pas due à l'obnubilation diffuse de l'intelligence, mais à un trouble très localisé portant

sur l'activité intellectuelle supérieure, qui les rend incapable de fixer leurs impressions.

A quoi est due la fabulation ? Est-ce analogue à la mithomanie des enfants, ou à la création de mythes de l'homme primitif ? Est-ce peut-être la conséquence d'un délire onirique qu'on rencontre si fréquemment chez les vieillards ?

Tout le monde sait le goût des enfants imaginatifs pour les histoires et les légendes qu'ils se font répéter à satiété (1) : « En cela ils ressemblent aux peuples primitifs qui écoutent avidement leurs rapsodes pendant des heures, éprouvant toutes les émotions appropriées aux incidents du récit ».

Tout animer, c'est-à-dire attribuer à toutes choses la vie et l'action, se représenter tout comme vivant et agissant, même les montagnes, les pierres et autres objets incapables de mouvement c'est, d'après Ribot, la règle chez l'homme primitif.

Il y a encore une opération de l'esprit, nous dit Ribot, qui est inséparable de l'état « d'animation des choses », c'est de les qualifier. Elles sont bonnes ou mauvaises, utiles ou nuisibles, faibles ou puissantes, « On reste stupéfait devant la pullulation de ces génies sans nombre auxquels pas un phénomène naturel, pas un acte de la vie, pas une forme de maladie n'échappe, et ces croyances demeurent inébranlables, même chez des tribus en contact avec de vieilles civilisations. L'homme primitif vit et se

1. Ribot. *L'Imagination créatrice chez l'enfant.*

meut dans les chimères incessantes de son imagination. »

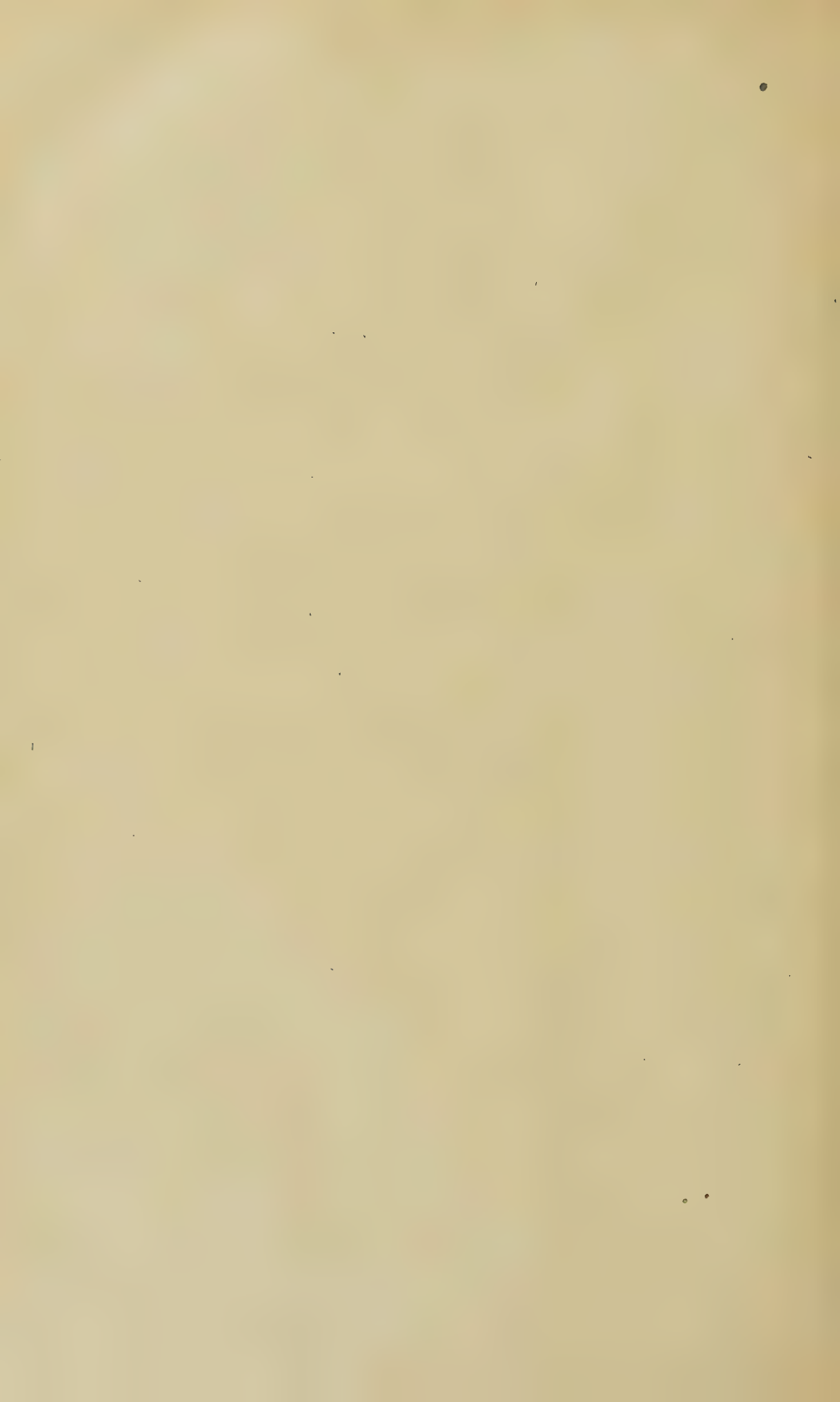
Des hommes sains d'esprit sont capables, très souvent, le matin au réveil, après un rêve, de continuer encore un moment à croire à la réalité de ce rêve, si le rêve n'est pas trop fantastique.

Nos malades, il nous semble, n'ont pas de présent ils ne vivent qu'avec leur passé ; dans leur cerveau fatigué passe toute une série d'anciens tableaux de leur vie. Parfois ces tableaux sont très fantaisistes ; mais les malades ne peuvent pas les distinguer de la réalité, car il leur manque le pouvoir de critiquer les choses.

Dans la conscience de l'individu sain les souvenirs des sensations ne peuvent pas se confondre avec les représentations imaginatives, parce qu'elles diffèrent sur les deux points suivants : d'une part l'intensité et la précision des premières, contraste avec l'imprécision et la faiblesse des secondes ; d'autre part l'enchaînement des souvenirs des faits réels avec d'autres souvenirs qui s'y rattachent, soit dans le temps, soit dans l'espace, s'oppose au caractère des représentations imaginatives, qui sont comme isolées, sans connexions avec d'autres faits.

Au contraire chez mes malades, la limite entre ces deux ordres de représentations (se rattachant à des faits réels ou bien créés par l'imagination), tend de s'effacer du fait d'un double processus inverse : prédominance de processus imaginatif du fait de l'obnubilation de l'intelligence et des qualités critiques d'une part et la diminution du relief des sensa-

tions du fait de la perte de leurs connexions dans le temps et dans l'espace d'autre part. Il n'y a plus dès lors ce critérium qui fait le départ chez l'homme sain entre l'imagination et la réalité car selon la parole de Kant. « La réalité n'étant qu'un rêve bien lié ».



CONCLUSIONS

1° L'amnésie de fixation reconnaît deux ordres de causes : ou bien les impressions ne sont pas perçues, ou bien, ayant été perçues, elles ne sont pas fixées par le sujet.

2° Pour que nos impressions soient conscientes, pour que nous puissions les garder comme souvenirs il faut évidemment, que nous sentions ces impressions.

3° Pour apprécier les phénomènes qui nous entourent nous nous servons de nos sens. A supposer qu'un de nos sens soit troublé il en résulte une amnésie visuelle, auditive, olfactive, gustative ou tactile.

4° Pour garder nos impressions comme souvenirs nous devons comprendre les impressions, les associer, les synthétiser pour former un tableau unique et les assimiler, les approprier à la conscience personnelle.

5° Nous pouvons ne pas apprécier les phénomènes par manque d'attention ;

6° L'individu, qui est dans un état de stupeur avec absence d'activité mentale, ne peut pas fixer les impressions du dehors.

7° Enfin à la suite d'une lésion organique de la cellule nerveuse, le malade se trouve dans un état dementiel et nous assistons à la disparition réelle des images mentales et à l'impossibilité de fixer de nouvelles impressions.

8° On peut systématiser les différentes affections présentant l'amnésie de fixation en trois catégories : amnésie de fixation due aux affections traumatiques, toxiques et organiques.

9° L'amnésie traumatique est une amnésie à début brusque. Le choc physique n'y joue qu'un rôle accessoire, le rôle principal, quelquefois même le seul, revenant à la réaction morale qui accompagne l'accident. Les impressions semblent sorties de leur cadre naturel et projetées dans un paysage de rêve. Il en résulte pour le malade un problème qu'il s'efforce de résoudre. Obsédé par cette recherche il devient inattentif à tout ce qui se passe autour de lui. Les impressions acquises passent inaperçues, ne sont pas saisies par la conscience d'où impossibilité de leur fixation.

10° Dans les affections toxiques (syndrome de Korsakoff) les perceptions récentes peuvent disparaître de la mémoire presque subitement.

On s'aperçoit que si le malade ne peut absolument pas se rappeler ce qui vient de se passer, la trace de ce fait persiste néanmoins puisque quelque temps après, elle reparait dans la conscience.

Nous remarquons que toute cette série de traces des anciens souvenirs continue à exister chez le ma-

lade dans sa vie inconsciente et continue à jouer un rôle dans le déterminisme de ses idées et de ses actions.

A côté de l'oubli de toutes les choses récentes et de tout ce qui est arrivé durant la maladie, le souvenir des choses anciennes qui ont eu lieu avant la maladie se conserve parfaitement.

A quoi sont dus tout ces phénomènes si ce n'est à l'impossibilité dans laquelle se trouve le malade de comprendre les impressions, si ce n'est à l'incapacité de réunir, d'associer les différentes sensations acquises à la masse des idées antérieures, de les synthétiser pour former un tableau unique?

11° Les amnésies organiques sont des amnésies à évolution lente. Elles sont soumises à la loi de régression, c'est-à-dire que les faits récents disparaissent avant les faits anciens. Les connaissances se perdent peu à peu, les plus complexes avant les simples et les plus abstraites, avant les plus concrètes. Les sentiments s'effacent après les idées.

12° Parmi les amnésies organiques il y a une forme spéciale qui ressemble aux amnésies toxiques, c'est « La Presbyophrénie de Wernicke ». Celle-ci comme celles-là présente l'amnésie de fixation, la désorientation complète dans le temps et dans l'espace et la fabulation.

13° Il nous semble qu'il y a une différence marquée entre l'amnésie dans « La Psychose polynévritique de Kosarkoff » et celle de « La Presbyophrénie de Wernicke » et nous tâchons de résumer dans un

petit tableau quelques signes qui, à notre avis, permettront de différencier ces deux affections :

Psychose polyn. de Korsakoff.

Antécédents personnels.—

Alcoolisme chronique, quelquefois hémorragies abondantes ou maladies infectieuses.

Age.— Adulte.

Sexe.— Indifférent.

Humeur plutôt triste, car les malades ont conscience de leur état lamentable.

Les malades causent peu.

Fabulation.— Pauvre ou presque nulle.

Pronostic.

Dans les affections aiguës.
Guérison.

Dans les affections chroniques : Mort par une maladie intercurrente ou évolue vers la démence.

Presbyophrénie de Wernicke.

Antécédents personnels.—

Nuls.

Age.— Vieillesse.

Sexe.— Féminin.

Humeur.— Gaie.

Les malades sont bavardes, loquaces.

Fabulation excessivement riche et très fantaisiste.

Pronostic.— Évolue toujours vers la démence ou la mort par une maladie intercurrente.

14° Les malades atteints d'une amnésie de fixation sont toujours désorientés dans le temps et dans l'espace, et en même temps, ilsfabulent.

1° La désorientation de nos malades n'est pas due à l'obnubilation diffuse de l'intelligence, mais à un

trouble très localisé portant sur l'activité intellectuelle supérieure qui les rend incapables de fixer leurs impressions.

16° La fabulation des malades atteints d'amnésie de fixation est quelquefois tellement riche en détails, tellement fantaisiste, surtout chez les vieillards, qu'il semble bien, dans la majorité des cas, qu'elle soit d'origine onirique.

Le criterium habituel entre les souvenirs réels et les représentations imaginatives (intensité du souvenir, son enchaînement avec d'autres souvenirs constituant des points de repère dans le temps et l'espace) est perdu pour ces malades, parce que, d'une part, l'imagination prédominante du fait de l'obnubilation des facultés critiques est fort riche en détails dans les représentations et que, d'autre part, les souvenirs réels, détachés de leurs connexions et mal localisés deviennent imprécis et que leur intensité diminue.

Vu : le Président de la thèse,
GILBERT BALLEST

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- DROMART et LEVASSEUR. — Sur les amnésies.
- GREGOR. — Beitrage zur Psychopathologie des Gedächtnisses. Monatschr. für Psychiatrie und Neurologie. Berlin, 1909, XXV.
- KRAEPELIN. — Ueber Erinnerungsfälschungen.
— Arch. f. Psychiatrie. Berlin, 1886, XVII, 1887, XVIII.
- POTEL. — Amnésie contenue. Th. de Paris, 1902.
- SOLLIER. — Problèmes de la mémoire.
— Troubles de la mémoire.
— Rev. neurologique, 1895, n° 15.
- BOLDT. — Etude sur les troubles de la mémoire de Fixation.
— Monatschr. für Psychiatrie und Neurol., 1905.
— Rev. neurologique, 1905.
- BOURBON. — Influence de l'âge sur la mémoire immédiate.
— Rev. philosophique, 1894.
- DUGAS. — La perte de la mémoire et la perte de la conscience.
— Rev. philosophique, juillet 1899.
- RIBOT. — Maladies de la mémoire.
- BENON. — Les Amnésies (Gaz. des Hôpitaux, 1908, 67).
- JANET. — Amnésie contenue (Rev. générale des Sciences, 1893, III).
— Stigmates mentaux et hystériques, 1893.
- GARNIER. — Les Amnésies (Bullet. medic., 1905, janvier).

KRAFFT-EBENG. — Traité de Psychiatrie (mémoire), p. 84, édit., 1897.

Guide pratique des Maladies mentales. Amnésies.

Bibl. philosoph. contemporaine. Problème de la mémoire. Alcan, 1900.

— Les Amnésie (Gaz. des Hôpitaux).

ADAMKEWITCH. — Ueber die Gedächtnskraft. des Gehirnes und ihre, Störung (Prog. medic. Wochenschr., 1910, XXXV).

MULLER und SCHUMANN. — Experimentelle Beiträge, zu untersuchung des Gedächtnisses (Zeitschr. für Psychologie, 1894, VI).

KORSAKOFF (S.). — Sur une forme de maladie mentale combinée avec la névrite multiple dégénérative (Comptes rendus du Congrès International de Médecine. Paris, 1889).

KORSAKOFF. — Sur une forme des maladies de la mémoire (Rev. philosophique, 1889).

SOUKHANOFF. — Des troubles mentaux dans la névrite multiple (Rev. Russe de Médecine, 1896, 14),

SOUKHANOFF et ORLOFF. — Comptes rendus de la Société des Neuro-pathologues et des Aliénistes de Moscou, décembre 1898.

SEGLAS. — Leçons cliniques de maladies mentales et nerveuses. Paris, 1895.

SOLLIER. — Un cas de psychose polynévr. (Rev. neurol., 1895).

BALLET. — Progrès médic., 1896.

JOLLY. — Ueber Geisterstörungen bei Polynevritis (Comptes rendus du XII^e Congrès Internat. de médecine).

BALLET et FAVRE. — Contr. a l'anatomie pathol. de la psychose polynévritique.

CHANCELLAY. — Contrib. à l'étude de la psychose polynévritique. Thèse de Paris, 1901.

GUILAROWSKY (V.). — Origine des troubles de la mémoire dans le syndrome de Korsakoff (La Psychiatrie contemp. Russe).

CHARTIER. — Un Cas de Psychose polyn. chez un alcoolique, soixante-trois ans. Soc. de Psychiâtrie, avril 1909.

DENY et CAMUS. — Démence polynévritique. Soc. de Psychiâtrie, mai 1909.

DUPRÉ et CHARPENTIER. — Des Psychopolynévrites chroniques. Encéphale, 1908.

— Psychopolynévrite et démence. Encéphale, 1909.

FISCHER. — Monatschr. f. Psychiatr. u. Neur., 1907, t. XXII,

— Algm. Zeitschr. für Psychiatrie, 1908.

REDLICH. — Jahrbuch. f. Psychiatrie u. Neur., t. XVII.

KRÆPELIN. — Introduction à la Psychiâtrie clinique, éd. française, préface de Dupré, 1907.

REGIS. — Précis de Psychiâtrie.

ROQUES DE FURSAC. — Manuel de Psychiâtrie.

FERET. — Etude clinique des troubles mentaux dans le syndrome de korsakoff, th. de Paris, avril 1910.

CHASLIN et COLLIN. — Encéph., 1909.

BALLET. — Les Psychoses polynévr. Comptes rendus du Congrès de Médecins, Aliénistes et Neurologistes, X^e session, 1899.

DUPRÉ. — Psychopolynévrite. Traité de Psychologie mentale du professeur G. Ballet.

BRISOL ET HAMEL. — Soc. clin. de médéc. ment., juillet 1910.

FRENEL. — Soc. clin. Discussion, juillet 1910.

KAHLBAUM. — Presbyophrénie de Wernicke.

• WERNICKE. — Grûndrisse der Psychiatrie, 1900, t. III.

— Traité, 2^e éd., 1906.

WOLLENBERG. — Lehrbuch der Psychiatrie par Binswanger et Simerling. 2^e éd., 1907.

SARTESCHI. — All' istologia patologica della presbiofrenia (Rev. Sperina. de freniatria, XXXV, 1909.)

ROSE et RENON. — Un Cas de Presbyophrénie. Soc. de Psychiâtrie, février 1910.

NUET et HALBERTHADT. — La Presbiophrénie de Wernicke encéphale, 1909.

BEAUSSART. — Arch. de Neurologie, février 1910.

HALBERTHADT. — La Presbyophrénie (Le Progrès médic. Aut., 1910).

NUET. — La Presbyophrénie enceph., février 1911.

NOTZLI. — Ueber Dementia Semlis Diss. Zurich, 1895.

RAMSBURGU-BALINT. — Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. Zurich, VII, 1899.

DELBRUCK. — Die pathologische Lüge und die psych. Abnormen Schwindler.

KOEPPER. — Über die path. Lüge (Charité Annalen, janvier 1898).

DROMART. — Mensonge dans la vie intérieure.

RIBOT. — L'Imagination créatrice.

LAIGNEL-LAVASTINE. — Sémiologie du rêve (Gaz. des Hôpitaux. Paris, 3 décembre 1910).

